



No RB25. C95
t.1
THE TRUSTEES OF THE
PUBLIC LIBRARY
LUX
OMNIUM
CIVIUM
OF THE CITY OF
BOSTON
1852 : 1878
GIVEN BY
Chas. G. Putnam, M.D.

ESSAI

SUR

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

EN GÉNÉRAL,

ET SUR LES TRANSFORMATIONS ET PRODUCTIONS ORGANIQUES

EN PARTICULIER.

ESSAI

SUR

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

EN GÉNÉRAL,

ET SUR LES TRANSFORMATIONS ET PRODUCTIONS ORGANIQUES EN PARTICULIER;

PAR JEAN CRUVEILHIER,

Docteur en Médecine, ancien Élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, ancien Élève de l'École-pratique, Membre de l'Athénée de Médecine de Paris, de la Société médicale d'Émulation, et de la Société d'Instruction médicale.

Non est fingendum nec excogitandum sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.

BACON, *de Dignitate et Augmentis Scientiarum.*

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez { L'AUTEUR, rue Saint-Hyacinthe, n° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 3.

1816.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue Pierre-Sarrazin, n° 11.

A MON PÈRE,

LÉONARD CRUVEILHIER,

ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE-PRATIQUE; EX-CHIRURGIEN DE 1re CLASSE AUX ARMÉES DU RHIN ET DE LA MOSELLE; EX-CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE CHOISY; CHIRURGIEN DU DÉPÔT DE MENDICITÉ, DES MAISONS D'ARRÊT, DE JUSTICE, ET DU COLLÉGE ROYAL; ADJOINT DE L'HOSPICE GÉNÉRAL DE LIMOGES; MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ D'AGRICULTURE, SCIENCES ET ARTS DE LA MÊME VILLE.

Silentium verbis facundiùs.

JEAN CRUVEILHIER.

G. DUPUYTREN,

FACULTATIS PARISIENSIS PROFESSORI,

NOSOCOMII *HOTEL-DIEU* DICTI ARCHI-CHIRURGO,

REGIÆ UNIVERSITATIS INSPECTORI, etc.

Ad quem opus hocce meliori jure offerrem, illustrissime Professor, quàm ad te cujus ope atque consilio susceptum locupletatumque libenter fateor. Tu me sacras Æsculapii ædes primò respuentem ignavis metu horroreque liberasti; tu me in primo limine titubantem aliaque respicientem firmasti: tu me haud sanè meritum singulari amicitiâ, imò familiaritate quâdam inter multos condonasti: suscipe igitur, rude inconditumque licet, pii et grati animi monumentum. Si quid in illo boni, ad te tanquam ad fontem referendum est. Nam lacte doctrinæ tuæ necnon almæ Facultatis Parisiensis enutritus, te miro fœdere oris facundiam manumque solertissimam conciliantem assiduus loquentem auscultavi oculisque captavi agentem. Ardens studium ad promovendos anatomiæ pathologicæ limites animo tuo inustum in me fausto quasi quodam contagio incendisti. Quid? Si te de anatomiâ pathologicâ ex professo disserentem audivissem? Quàm perfectum fuisset opus firmis adeò

innixum fundamentis ! Attamen imbecillitatis meæ adjutrices habui aureas tuas observationes hic et illic in tantâ auditorum frequentiâ ingeniosè intermixtas, morborumque historias quas manibus meis fidens mandasti. Verùm enim verò, vix doctorali togâ insignitus, juventutis immemor, audax per ardua inviaque nunquam me commisissem, ni animum tantæ molis imparem iteratis hortatibus relevasses operique confecto grato plausu annuisses.

En igitur opus immensum, perquàm imperfectum, at luxurantium ingeniorum chimæris cerebrinis, necnon præjudiciorum miasmatibus pro virili parte expurgatum. Nunc ad meos tuosque concives impatientemque familiam lætus propero. Utinam præcepta in tuo præstantissimorumque Facultatis Parisiensis professorum gremio exhausta semper præ oculis habeam! Utinam Hippcratis in aulâ proceres tironis labores et conatus non dedignentur!

JEAN CRUVEILHIER.

PRÉFACE.

Lorsque j'entrepris cet Essai, il y a environ deux ans, je n'avois d'autre but que de faire une dissertation inaugurale. A peine eus-je mis la main à l'œuvre, que j'entrevis toute l'étendue de la tâche que je m'imposois : je persévérai néanmoins avec courage; je fouillai de mon mieux dans cette mine inépuisable, qui me paroissoit d'autant plus riche qu'elle étoit plus exploitée. J'assemblai des matériaux, je les coordonnai, et, sans presque m'en douter, je me vis à la fin d'un travail qui dépassoit de beaucoup les bornes d'une dissertation. Je sens autant que personne combien il est imparfait; mais, pressé de retourner dans ma ville natale, où je n'aurai peut-être que peu d'occasions de continuer mes recherches, je me suis décidé, d'après le conseil de personnes

éclairées, à en publier le résultat, qui ne leur a pas paru indigne de cet honneur.

Si cet ouvrage étoit de toute autre nature, j'attendrois, pour le publier, la maturité de l'âge et de l'expérience : il est si facile de s'égarer et de prendre pour des inspirations du génie les illusions de l'amour-propre et les écarts de l'imagination ! Mais je n'offre au Public, à mes camarades d'étude, qu'une collection de faits exacts (1), j'ose même dire précieux, recueillis dans les salles de chirurgie et de médecine de l'Hôtel-Dieu, soumis à une critique rigoureuse,

(1) Les faits ont toute la perfection dont ils sont susceptibles au moment où ils viennent d'être recueillis ; bien plus, le temps qui perfectionne tout ne sert souvent qu'à les mutiler, à les dénaturer en les soumettant à plusieurs rédactions faites après coup. L'expérience la plus consommée, le génie même doivent les respecter et se borner à les interpréter, à les rapprocher, à les envisager sous toutes leurs faces. Des faits bien observés, voilà le tribut que la science ré-

rapprochés d'autres faits analogues puisés dans les meilleures sources, et disposés dans un ordre nouveau où ils me paroissent se soutenir et s'éclairer mutuellement. Entouré des trésors immenses d'instruction que nous ouvre de toutes parts l'administration des hôpitaux de Paris, si sage, si éclairée, si éminemment philanthrope, j'ai tâché de ne laisser échapper aucune occasion favorable ; je n'ai rien admis légèrement ; j'ai mieux aimé passer sous silence certains faits qui auroient pu paroître curieux, mais dont je n'étois pas sûr, que d'en grossir inutilement cet ouvrage. J'ai toujours eu devant les yeux ces véri-

---

clame de la jeunesse laborieuse, pleine de courage et d'ardeur pour son instruction, à laquelle elle peut consacrer tous ses momens : c'est à l'âge mûr à nous donner des préceptes, à diriger nos travaux, à les faire fructifier. Quel est le médecin répandu dans le monde qui veuille et qui puisse dévorer les dégoûts et les dangers d'une observation pénible, persévérante, et passer une grande partie de la journée ou dans les salles des malades ou dans les amphithéâtres ?

tés : *que les faits sont les seuls principes des sciences ; qu'il n'est pas aussi facile qu'on le pense de bien consulter l'expérience et de recueillir les faits avec discernement ; qu'un seul fait bien observé vaut mieux que cent faits mal observés*. Je m'estimerai heureux si les matériaux que je fournis, quoique souvent bruts et grossiers, peuvent servir de pierres d'attente qu'une main plus habile et plus exercée saura un jour mettre en œuvre.

Une époque toute nouvelle vient de commencer pour la Médecine, et cette époque est caractérisée par les progrès de l'anatomie pathologique. Livrons-nous avec confiance à l'impulsion que quelques bons esprits viennent de communiquer à la science, et méprisons les vaines déclamations de quelques pyrrhonistes qui sont sans cesse à opposer les noms révérés d'*Hippocrate*, *Galien*, *Stahl*, *Sydenham*, etc., aux

preuves palpables de l'utilité de l'anatomie pathologique ; ou plutôt, pour les convaincre, conduisons-les dans nos amphithéâtres, interrogeons devant eux les corps d'individus dont ils croyoient connoître la maladie. L'ouverture du cadavre leur paroissoit plutôt curieuse qu'utile. A les entendre, leur pratique étoit fondée sur des bases inébranlables ; et cependant ils donnoient dans les plus graves erreurs ; ils voyoient cet individu dépérir rapidement et tourmenté par une fièvre rebelle, sur le caractère de laquelle ils ne s'accordoient pas entre eux ; ils l'accabloient de toniques pour le soutenir, et nous leur montrons la cause de cette fièvre, de ce dépérissement rapide dans une phlegmasie latente ou chronique, qu'ils eussent peut-être guérie par les moyens antiphlogistiques. Ils accusoient une fièvre cérébrale : c'étoit une inflammation des méninges ; une affection nerveuse de l'estomac : c'étoit un squirrhe au pylore ;

une maladie du cœur : c'étoit un épanchement dans la poitrine, etc.

Combien de fois n'ai-je pas vu traiter des fièvres symptomatiques pour des fièvres essentielles ! Combien de fois n'ai-je pas tenté en vain d'appliquer au lit du malade les innombrables classifications des fièvres ! Je procédois de toutes les manières imaginables ; et, après bien des efforts, je parvenois seulement à constater qu'il y avoit fièvre. Un malade a-t-il la langue sèche et noire, aussitôt on crie à la *putridité*, à l'*adynamie ;* et ces mots une fois prononcés, malheur au malade ! le quinquina, les stimulans sont employés sous toutes les formes ; on craint à chaque instant de voir s'échapper le principe de la vie. Le malade a beau présenter tous les signes d'une réaction générale très-énergique ; en vain la peau est âcre, brûlante, le visage couvert par momens de plaques rouges ; le voile épais

de la prévention rend obtus tous les sens du médecin. La langue est noire, il suffit ; il y a *adynamie*, ou du moins *tendance à l'adynamie*. — Mais la respiration est laborieuse, précipitée : — c'est l'adynamie qui porte son action sur les puissances inspiratrices, sur le poumon lui-même, qui n'opère plus aussi bien l'hématose. — Mais l'abdomen est sensible à la pression ; le malade fait une grimace quand on lui palpe certaines régions du ventre : — c'est l'effet d'une sensibilité exaltée : exaspérée par le traitement stimulant, la maladie fait de rapides progrès, et se termine par la mort. A l'ouverture, on trouve une pneumonie, une entérite, une péritonite. Reste à savoir si ces phlegmasies sont une complication ou bien la maladie principale, et voilà ce que la comparaison exacte des lésions matérielles avec les symptômes de la maladie peut seule nous apprendre.

Que n'aurois-je pas à dire ici sur un grand nombre de prétendues fièvres ataxiques ! A peine des symptômes nerveux se manifestent-ils dans une maladie, qu'oubliant aussitôt le caractère qu'elle offroit un instant auparavant, on ne trouve plus dans la langue médicale de termes assez forts pour la désigner : elle devient tout-à-coup *maligne* ou *ataxique*, *putride-maligne*. On oublie cette loi fondamentale de physiologie pathologique; savoir, que tout organe malade devient un centre, un foyer duquel partent des irradiations qui vont frapper tous les systèmes d'organes; que chaque système lui répond à sa manière, suivant la prépondérance relative dont il jouit dans l'économie; que le système nerveux sympathise comme tous les autres, et même plus que tous les autres; de là les accidens nerveux tantôt sous forme délirante, tantôt sous forme comateuse, etc., lesquels cesseront si on combat l'inflam-

mation du poumon, de la plèvre, du péricarde, du péritoine, de l'intestin qui les a provoqués; si on évacue les premières voies infectées de saburres gastriques; en un mot, si on agit sur le point de départ; lesquels persisteront si, mettant dans sa conduite cette ataxie dont il accuse la maladie, le médecin alimente, attise celle-ci par des toniques, des stimulans, etc.; tandis que les seuls anti-spasmodiques convenables eussent été la saignée, l'émétique.

Toutes les fois donc que nous voyons de la fièvre, cherchons l'organe malade; si nous n'en trouvons pas, à la bonne heure, accusons une fièvre essentielle; mais n'oublions jamais qu'il est une multitude de phlegmasies latentes (1), de pleurésies, de pneumo-

(1) Ceux qui ont suivi la clinique de M. *Récamier* savent combien ce médecin célèbre est en garde contre les phlegmasies latentes, celles du poumon surtout. M. *Jadelot* a, depuis long-temps aussi,

nies, entérites, péritonites qui ne sont accompagnées d'aucune douleur ; qu'il existe mille degrés entre ces phlegmasies aiguës que tout le monde peut reconnoître au premier coup d'œil, et ces phlegmasies chroniques qui conduisent leurs victimes à la mort d'une manière insensible ; que les fièvres symptomatiques des phlegmasies revêtent tous les caractères des fièvres essentielles inflammatoires, bilieuses, adynamiques, ataxiques, en sorte qu'à une certaine époque, faisant abstraction de la phlegmasie, on pourroit aisément s'y méprendre ; et nous serons infailliblement conduits à cette vérité capitale que M. *Broussais* a le premier établie,

---

fixé son attention sur les phlegmasies latentes chez les enfans : des saignées locales et générales, des adoucissans, des topiques émolliens, des dérivatifs font tomber la fièvre qui, au premier coup-d'œil, paroissoit essentielle. L'activité dont jouit le système capillaire chez les enfans explique la fréquence des inflammations à cette époque de la vie, soit comme maladie principale, soit comme complication.

qu'on n'aurait jamais soupçonnée sans l'anatomie pathologique, qui paroîtra un paradoxe à un grand nombre de médecins, mais qui devient tous les jours pour moi plus évidente. *Il existe beaucoup moins de fièvres essentielles qu'on ne le croit communément.* Atôme dans le monde médical, il ne m'est pas donné de développer cette idée fondamentale, non plus que de prévoir l'influence immense qu'elle doit exercer sur la médecine: ce que je puis assurer, c'est que depuis que je suis pénétré de cette doctrine, il n'existe plus dans mon esprit ce vague, cette incertitude qui me tourmentoient auparavant, qui me faisoient même quelquefois douter de la certitude de la médecine, puisque je voyois des traitemens diamétralement opposés réussir dans des maladies que je croyois identiques : c'est que j'ai reconnu dans beaucoup de cas des phlegmasies chez des individus que l'on traitoit pour des fièvres essentielles bilieu-

ses, adynamiques, ataxiques (et l'autopsie a confirmé mon diagnostic dans les cas malheureux); c'est que je puis me rendre un compte exact, 1°. de beaucoup d'observations que je n'avois pas voulu caractériser, parce que je n'avois pu, sans en forcer le sens, les ranger dans les cadres nosologiques; 2°. des succès étonnans que j'ai vu plusieurs fois obtenir par des saignées répétées à feu M. *Bosquillon*, chez des individus qui avoient la langue sèche et noire, qui paroissoient dans l'adynamie, et que la plupart des médecins auroient traités par des toniques; 3°. des inconvéniens des toniques et de l'utilité des saignées dans certaines épidémies de fièvres prétendues putrides ou adynamiques, telles que les fièvres putrides sanguines de *Stoll*, etc., etc. Puissent tous les observateurs distingués, puisse l'auteur des *Phlegmasies chroniques* surtout suivre ces idées lumineuses jusque dans leurs plus pe-

tits détails, substituer la simplicité de la nature à l'apparente et meurtrière simplicité des systèmes, extirper jusqu'aux moindres traces du brownisme, qui s'insinue jusque dans les écrits les plus estimés, et perfectionner la science la plus utile, la plus belle, et sans contredit la plus difficile!

J'ai souvent desiré qu'un médecin distingué, ou plutôt qu'une société de médecins entreprît un ouvrage dans lequel, passant en revue toutes les branches de la médecine, ils exposeroient avec franchise ce qu'il y a d'inconnu, ce qu'il y a de faux, ce qu'il y a de douteux, ce qu'il y a de certain. Cet ouvrage ne seroit pas brillant, mais il seroit solide. Chaque élève auroit, presque dès l'entrée de la carrière, un point de mire vers lequel il dirigeroit toutes ses recherches; il ne lui faudroit pas de longues années pour revenir sur les matières qu'il

a étudiées, pour déraciner de son esprit une foule d'idées erronées qu'on lui débitoit avec la même assurance et souvent même avec plus d'art que les vérités les mieux démontrées. Les dissertations médicales ne seroient plus, pour la plupart, des compilations, des histoires de maladies éternellement et inutilement répétées; alors la science ne resteroit pas un moment stationnaire; et quand, dans nos travaux, nous ne parviendrions qu'à rendre problématique un point de doctrine qui passe pour incontestable, qu'à dévoiler quelque nouveau point foible, nous aurions bien mérité de la science et de l'humanité. Non, non, ne disons point, avec *Albinus*, qu'il ne faut pas désapprouver les hypothèses ingénieuses qui délassent et amusent l'esprit. Dans les sciences de faits, toute hypothèse fait reculer la science en proportion des talens et de l'autorité de son auteur; tout pas en avant que l'on fait

dans une mauvaise direction est un pas rétrograde. Heureusement que, malgré les efforts les plus savamment combinés pour éterniser le règne de l'idole, le temps en fait presque toujours justice; le système tombe, les faits restent, et la science, rendue à sa simplicité première, paroît mille fois plus brillante et plus belle.

Je viens à mon sujet. Cet ouvrage est divisé en trois parties : dans la première, je traite de l'anatômie pathologique en général; je parle de son indispensable nécessité, de ses rapports avec les autres sciences médicales; je fais son histoire abrégée; j'établis que, dans l'état actuel de la science, on ne doit exclure des recherches d'anatomie pathologique aucune classe de maladies : je passe en revue chacune de ces classes, et j'expose le plus succinctement possible leur physiologie et leur anatomie pathologiques.

Dans la seconde partie, je prends une de ces classes en particulier, et je la traite avec beaucoup de détails. J'ai choisi celle des *transformations et productions organiques*, parce qu'elle est une des plus intéressantes, tant par rapport à l'importance et à l'abondance des objets qu'elle comprend, que par les grandes conséquences pratiques qui en dérivent. La nature sait, suivant ses besoins, transformer nos tissus les uns dans les autres; les tissus nerveux, musculaire, glanduleux sont les seuls qu'elle ne puisse produire accidentellement.

Je parle d'abord des transformations et productions celluleuses et adipeuses; je passe ensuite aux productions enkystées, que je divise en deux sections: l'une comprend tous les kystes formés autour d'un corps étranger liquide ou solide; l'autre renferme tous ceux qui se développent spontanément et qui

paroissent avoir préexisté à la matière qu'ils contiennent. En troisième lieu viennent les transformations et productions fibreuses. J'insiste beaucoup sur la transformation fibreuse des artères blessées ou anévrysmatiques : j'établis le mécanisme de cette transformation, et j'en déduis la doctrine du traitement des plaies des artères et des anévrysmes. Les transformations cartilagineuses et osseuses sont extrêmement importantes. Une des plus remarquables est celle du périoste. Au sujet de l'ossification ou plutôt de la pétrification des artères, je parle de la plupart des altérations organiques dont elles sont susceptibles. L'ossification des muscles pour la formation du cal et pour la régénération des os mérite toute l'attention des physiologistes, et doit être le sujet de nouvelles expériences. Les transformations et productions cutanées m'occupent ensuite. La théorie que je donne de la cicatri-

sation des plaies avec perte de substance est fondée sur l'observation. Je parle du tissu cutané qui paroît avoir formé les parois de certains kystes poilus. Viennent ensuite les transformations et productions muqueuses, et enfin les productions pileuses, épidermiques et cornées.

J'ai réuni dans la troisième partie toutes les *transformations et productions organiques qui s'opèrent dans les hernies*. Je la divise en deux sections : la première traite des hernies dont les parties constituantes n'ont éprouvé aucun changement dans leur organisation, ce qui me conduit à faire l'histoire complète du sac herniaire, à parler des sacs herniaires doubles par le même anneau, de ceux avec déchirure des parois adossées d'une hydrocèle et d'un sac herniaire. Je termine par la description très-exacte des rapports des vaisseaux dans les hernies inguinales et

surtout crurales chez l'homme. Dans la seconde section, j'examine d'abord les transformations des parties contenantes; les hernies graisseuses, le rétrécissement du collet, du corps du sac. Les adhérences couenneuses, filamenteuses, celluleuses, soit comme source d'accidens, soit comme complication, soit comme moyen de guérison, seront examinées successivement dans le plus grand détail. Je passerai ensuite aux transformations des parties contenues, puis à celles qui ont lieu pour la guérison des anus contre nature suite de hernie avec gangrène (1).

---

(1) Qu'il me soit permis de témoigner ici ma reconnoissance à mon excellent ami le docteur *Vallerand de la Fosse*, qui m'a secondé dans mes travaux avec un zèle infatigable, et dont les bons conseils m'ont si souvent été utiles.

Qu'il me soit aussi permis de payer un juste tribut de regrets à la mémoire de notre ami commun, *Pierre-Joseph-Bonaventure Bouillod*, élève interne de l'Hôtel-Dieu, jeune homme des plus grandes espérances, doué de toutes les qualités de

l'esprit et du cœur, qui fut frappé du typhus en 1814, en prodiguant ses soins aux militaires entassés dans les hôpitaux, et fut enlevé à ses parens, à ses amis, à la science, au moment où il alloit jouir du fruit de ses travaux.

Purpureus veluti quum flos succisus aratro
Languescit moriens, lassove papavera collo
Demisere caput......................

VIRG., Æneid., lib. IX.

ESSAI

SUR

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

EN GÉNÉRAL,

ET SUR LES TRANSFORMATIONS ET PRODUCTIONS ORGANIQUES EN PARTICULIER.

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE EN GÉNÉRAL.

Considérations générales.

Je vois dans tous les êtres vivans, végétaux et animaux, des organes matériels et une force (φυσις, ενορμον) distincte de la matière, qui n'est point du ressort des sens, lutte sans cesse contre les lois du règne inorganique, arrache à leur empire, pendant un temps limité, une partie de la matière, s'use, s'altère, se répare, et s'éteint enfin sous l'influence constante des agens extérieurs.

L'anatomie nous fait connoître les organes

matériels ; la physiologie s'occupe des effets de la force (1).

---

(1) Si on me demande ce que c'est que cette force physiologique bien distincte de l'ame rationnelle et du principe de l'instinct chez les animaux, je répondrai que je n'en sais rien ; que je l'admets comme la cause inconnue d'un effet connu, comme raison des phénomènes qui ont lieu dans les corps organisés, sans prétendre en donner aucune notion satisfaisante ; que c'est elle qui, comme une sentinelle vigilante, préside à l'exercice de toutes nos fonctions, entretient entre tous les organes ces liens mystérieux qui les font tous concourir à une même fin, concentre tous ses moyens sur une partie menacée, développe souvent les efforts les plus salutaires, mais souvent aussi les plus nuisibles. Comment, sans une force unique, centrale, se rendre compte de ce concert admirable, de cette dépendance mutuelle, de cette unité d'action qui font l'essence des corps organisés? *Leibnitz* a très-bien défini un corps organisé : *celui dont toutes les parties ont entre elles une harmonie qui les fait toutes concourir à une même fin, dans un ordre où elles ne paroissent agir que dépendamment les unes des autres.* Nos corps, dit *Galien* (*de Usu part.*, *lib.* IV, *c.* II.) sont la forge de Vulcain, où tous les instrumens, pénétrés d'une vertu divine, se meuvent d'eux-mêmes dans l'ordre et avec le degré de force convenable à leur usage actuel. *Una natura, confluxio una, conspiratio una* (Hipp.).

On ne doit pas du tout comparer cette force aux inconnues algébriques x, y, z, parce que cette x, inconnue au commencement du problême, devient connue à la fin ;

La première est du ressort des sens, et par conséquent susceptible d'une précision mathématique, d'une certitude physique. Elle s'occupe (l'anatomie descriptive) du nombre, de la position, de la forme, du volume, de la couleur, des rapports, de la texture des organes; ensuite, généralisant ses découvertes, elle nous montre (l'anatomie générale) le corps humain composé

---

tandis que la force vitale n'est pas plus connue à la dernière qu'à la première page des livres de physiologie; mais on doit l'admettre comme les forces centripète, centrifuge, d'attraction, d'impulsion, etc., qui ne donnent aucune idée des causes, et *ne font qu'indiquer une cause quelconque et un rapport avec l'effet produit*. Qu'il me soit permis de faire une comparaison que j'emprunte de *Condillac* (*Traité des Syst.* page 175, an IX-1803): je me suppose entièrement étranger à la construction d'une montre; j'en observe attentivement tous les phénomènes, et je dis: la possibilité du mouvement de l'aiguille d'une montre a sa raison suffisante dans l'essence de l'aiguille; mais, de ce que ce mouvement est possible, il n'est pas actuel: il faut donc qu'il y ait dans la montre une cause de son actualité. Or, cette raison, je l'appelle *roue, balancier*. Je le demande: donné-je une idée des ressorts qui font mouvoir l'aiguille? avec ces notions vagues pourrai-je devenir horloger? Eh bien! l'idée de la force vitale est aussi vague que celle de la roue et du balancier acquise de cette manière; et c'est une erreur palpable que de prétendre expliquer les faits par cette force.

d'appareils, ces appareils d'organes, ces organes de tissus composés, ces tissus composés d'élémens générateurs : là, s'arrête la rigoureuse observation, parce que, plus loin, sont des lames, des fibres élémentaires.

Mille fois plus brillante, la physiologie nous montre agissans ces organes auparavant inanimés, et substitue à une description sèche et froide des tableaux pleins de feu et d'intérêt. Elle appelle à son secours toutes les autres sciences, parcourt la série des êtres, se revêt de l'appareil imposant des formules et des calculs, emprunte au chimiste ses creusets, au physicien ses instrumens, au logicien sa dialectique, s'enfonce dans les sentiers obscurs de la métaphysique qu'elle éclaire; mais trop souvent, éblouie par tant de richesses apparentes qui l'écrasoient sans l'enrichir, elle a dédaigné le rôle de simple observatrice ; elle a voulu sonder les secrets de la vie, et n'a repris qu'à la longue la route modeste mais sûre de l'observation et de l'expérience. La physiologie a son côté lumineux : c'est celui de l'observation ; et son côté hypothétique : c'est celui de l'imagination et du raisonnement ; ou plutôt il faut distinguer deux sortes de physiologie, comme *Condillac* distingue deux espèces de métaphysique. « L'une, ambitieuse, veut » percer les mystères : la nature, l'essence des

» êtres, les causes les plus cachées, voilà ce qui
» la flatte et ce qu'elle se promet de découvrir.
» L'autre, plus retenue, proportionne ses re-
» cherches à la foiblesse de l'esprit humain; et,
» aussi peu inquiète de ce qui doit lui échap-
» per qu'avide de ce qu'elle peut saisir, elle sait
» se contenir dans les bornes qui lui sont mar-
» quées. La première fait de toute la nature
» une espèce d'enchantement qui se dissipe
» comme elle ; la seconde, en cherchant à ne
» voir les choses que comme elles sont en effet,
» est aussi simple que la vérité même : avec
» celle-là, les erreurs s'accumulent sans nom-
» bre, et l'esprit se contente de notions vagues
» et de mots qui n'ont aucun sens ; avec celle-
» ci, on acquiert peu de connoissances, mais on
» évite l'erreur; l'esprit devient juste, et on se
» forme toujours des idées nettes ». (CONDIL-
LAC, *Origine des Connoissances humaines.*)

L'anatomie et la physiologie sont les deux fondemens de la médecine : pour découvrir quel est le rouage qui pèche dans une machine compliquée, et les moyens de rétablir cette machine dérangée, il faut connoître exactement tous les rouages, leur degré d'importance et leur action. Le corps humain, dit *Bacon*, ressemble, par son organisation compliquée et délicate, à un instrument de musique très-parfait, mais qui

se dérange avec la plus grande facilité. Toute la science du médecin se réduit donc à savoir accorder et toucher la lyre du corps humain de manière qu'elle rende des sons justes et agréables.

Mais on n'auroit qu'une foible idée de l'organisation et des phénomènes physiologiques, si on n'étudioit les altérations dont cette organisation et ces phénomènes sont susceptibles : c'est là le but de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, plus intimement liées à la médecine que les précédentes, et vers lesquelles tous les bons esprits se dirigent de nos jours, en France, avec une ardeur toujours croissante.

Un mot sur la connexion de l'anatomie pathologique avec les autres sciences médicales.

§ Ier. *Connexions de l'Anatomie pathologique avec toutes les autres sciences médicales.*

L'anatomie pathologique a pour objet toutes les altérations dont l'organisation est susceptible : elle est intimement liée avec toutes les sciences médicales qu'elle enrichit, et qui l'enrichissent à leur tour.

1°. Elle est intimement liée avec l'*anatomie physiologique :* toutes deux ont les mêmes moyens, le même but; elles s'exercent l'une et l'autre sur la situation, la forme, le volume, les qua-

lités physiques; en un mot, sur l'organisation. Elle est un des plus solides fondemens de l'*anatomie générale* : deux tissus, sujets aux mêmes maladies, aux mêmes altérations organiques, sont nécessairement de même nature; l'anatomie générale de *Bichat* offre sans cesse l'application de ce principe incontestable.

2°. Elle éclaire la *physiologie*. Si on observoit toujours l'homme en santé, on découvriroit bien quelques lois physiologiques; mais dans ce concert admirable de l'organisme animal, l'œil le plus perçant ne sauroit démêler quel est le système qui commande et celui qui obéit. L'*anatomie comparée* (1), en suivant tous les organes

---

(1 L'anatomie comparée ne rend pas à la physiologie tous les services qu'on pourroit en attendre au premier coup-d'œil, car il ne nous est pas donné de suivre les dégradations de fonctions comme nous suivons les dégradations d'organes. *Il nous est impossible,* dit l'illustre M. *Cuvier, de nous assurer de l'espèce et du degré de perception de tout ce qui n'est pas nous.* M. le professeur *Lordat*, dans un opuscule intitulé : *Conseils sur la meilleure manière d'étudier la Physiologie*, a établi d'une manière péremptoire le peu d'utilité de l'anatomie comparée appliquée à la physiologie de l'homme; il me paroît aussi avoir mis dans tout son jour cette vérité, que l'étude de l'homme malade est la meilleure route pour parvenir à la connoissance de l'homme sain.

dans les diverses classes d'animaux; les *expériences sur les animaux vivans*, en faisant naître mille conditions nouvelles, en suspendant, en modifiant à volonté l'action de certains organes, soulèvent bien un coin du voile; mais c'est à *l'anatomie pathologique, aidée de l'observation clinique*, à nous révéler ces rapports mystérieux qui lient entr'elles nos diverses parties, à assigner le degré d'importance de chacune, à déterminer le degré d'altération en-deçà duquel elles peuvent encore remplir leurs fonctions, et au-delà duquel toute action cesse. Qu'un organe important soit profondément et subitement affecté, aussitôt toute l'économie s'ébranle, se bouleverse et semble régie par d'autres lois; des fonctions pathologiques succèdent aux fonctions physiologiques; des organes, qui auparavant ne donnoient pour ainsi dire aucun signe de leur existence, développent tout-à-coup une vitalité prodigieuse; mille relations nouvelles s'établissent entr'eux, et les phénomènes sympathiques étouffent souvent ceux qui partent de l'organe malade. C'est au milieu de ce désordre apparent que le physiologiste doit chercher les lois de l'ordre et de la vie; c'est dans ce moment, où la nature semble s'oublier, qu'il peut la prendre sur le fait, lui arracher quelques-uns de ses secrets, et jeter

les fondemens de la *physiologie pathologique*, ouvrage qui manque à notre art, et qui promet les fruits les plus abondans à celui qui aura le courage et les talens nécessaires pour l'entreprendre. *Haller* invite beaucoup les médecins à faire des ouvertures de cadavres pour découvrir l'usage des organes les plus incompréhensibles de l'économie, pour apprécier les rapports d'action qui existent entr'eux.

3°. L'anatomie pathologique est indispensable au *chirurgien* et au *médecin :* il suffit d'énoncer cette proposition pour la démontrer. Le *chirurgien* ne peut faire un pas sans être éclairé de son flambeau. Osera-t-il entreprendre la moindre opération, s'il ne connoît mathématiquement pour ainsi dire la nature de la maladie, ses limites, sa tendance à se reproduire dans quelques cas, sa liaison avec telle ou telle affection intérieure, les changemens de formes, de rapports, de texture que la maladie détermine dans les organes, etc. ? Pourra-t-il guérir des fistules anciennes urinaires, stercorales ou autres, s'il n'a disséqué ces fistules, s'il ignore qu'il s'est formé dans tout leur trajet un véritable tissu muqueux qui a acquis le droit d'exister par lui-même, indépendamment du passage des matières, etc. ?

La *médecine interne* puise dans l'anatomie

pathologique une grande partie de sa certitude. Lisez tous les auteurs, autant que vous le voudrez, depuis les *Asclépiades* jusqu'à nous; rapprochez les histoires des maladies tracées par les meilleurs observateurs; soyez pénétrés des doctrines des dogmatiques, des animistes, des solidistes, des humoristes, etc.; ayez un esprit droit, un jugement supérieur, qui vous fassent démêler le vrai du faux avec une sûreté de tact extraordinaire; soyez toute la journée ou au lit des malades ou avec vos livres; vous aurez beau faire, votre esprit sera sans cesse dans un vague effrayant; vos observations ne vous seront d'aucune utilité pour votre pratique ultérieure, parce que vous n'aurez aucun point de ralliement, aucun moyen de lever vos doutes, de dissiper vos erreurs; votre longue expérience ne sera qu'une longue routine. Vous aurez vu beaucoup de malades et presque aucune maladie. Faites des ouvertures de cadavres; un nouvel horizon s'ouvre devant vous; ces symptômes confus et presque inextricables viennent se classer dans un ordre lumineux. On fixoit presque toute son attention sur ce symptôme plus intense que le malade accusoit sans cesse, et c'étoit cet autre plus léger, relégué dans la classe des épiphénomènes, qui devoit prendre la première place. On croyoit le foie malade,

c'étoit le poumon ; on traitoit un asthme, et on avoit affaire à un épanchement dans le péricarde, la plèvre, etc. On reconnoît sa méprise, on se promet bien de ne plus s'en laisser imposer; on se trompe néanmoins une seconde, une troisième fois; mais enfin, après s'être trompé bien souvent, on apprend à douter; on rejette le ton dogmatique et tranchant du théoricien, qui croit faire à chaque malade l'application de ces abstractions qui forment l'histoire générale des maladies. Quelquefois, il est vrai, on fait moins de bien, parce qu'une prévoyance trop active lie les mains; mais jamais on ne fait autant de mal ; et, si on ne parvient pas à éviter toute espèce d'erreur, ce n'est pas à l'anatomie pathologique qu'il faut s'en prendre, mais aux bornes de l'esprit humain.

4°. La *médecine légale* est en grande partie fondée sur l'anatomie pathologique, puisque, dans la plupart des cas, elle a pour but de déterminer à quelle cause est due la mort d'individus soumis à notre examen. Les médecins légistes allemands ont même fait de l'anatomie pathologique appliquée à la médecine légale, une espèce particulière d'anatomie qu'ils ont nommée Anatomie du barreau, *Anatomia forensis*.

5°. La *chimie*, qui a pris place dans nos écoles

parmi les siences médicales, pourra rendre de grands services à la médecine, en s'exerçant sur nos solides et nos liquides altérés. Cependant, il faut l'avouer, les applications chimiques à l'économie qui séduisirent tous les esprits à l'aurore de la chimie pneumatique, menaçoient déjà l'art d'une révolution funeste, si les bons esprits ne l'avoient étouffée dans son principe. N'exagérons rien; étudions la chimie comme une des premières sciences accessoires; admirons la certitude, l'étendue et la beauté de son domaine; profitons des connoissances qu'elle nous fournit; mais ne soyons pas comme travaillés du desir de prodiguer à chaque instant les explications chimiques. Que nous a appris la chimie, quand elle nous a dit que tel liquide, tel solide traités par les acides, les alcalis et les autres réactifs, se comportent de telle ou telle manière? Certes, dans l'état actuel de la science, si j'avois à choisir, je préférerois à l'analyse chimique une espèce d'analyse médicinale, c'est-à-dire un résumé succinct et bien fait de toutes les propriétés physiologiques et pathologiques de nos parties, parce que ces propriétés appartiennent essentiellement à la vie, tandis que l'analyse chimique n'a pour sujet que des cadavres, c'est-à-dire des corps dépourvus de leurs principaux attributs, qu'elle altère et décompose par les moyens

même qu'elle emploie pour en séparer les parties constituantes : aussi, tandis que la chimie minérale est si avancée, la chimie animale et la végétale restent dans l'enfance, et je crains bien que cette enfance ne soit éternelle.

Mais quel rang tient l'anatomie pathologique parmi les sciences médicales ? Doit-on la considérer comme une *science à part*, ou bien comme tellement liée à la médecine et à la chirurgie qu'on ne puisse l'en séparer ? Je crois qu'on peut l'étudier isolément en grande partie, c'est-à-dire apprécier les différentes altérations dont nos tissus sont susceptibles, sans faire précéder cette étude de l'histoire générale de la maladie, parce que beaucoup d'altérations, de transformations et productions organiques surtout ne donnent lieu, pendant la vie, à aucun phénomène morbifique. Sous ce point de vue, l'anatomie pathologique ne feroit qu'enrichir la mémoire de faits, précieux à la vérité, mais sans application immédiate à la pratique. Car l'anatomie pathologique vraiment utile est celle qui rapproche les lésions observées à l'ouverture du cadavre des symptômes exactement recueillis au lit du malade : c'est de cette manière seulement que peuvent être étudiées les lésions organiques, suite d'irritations, d'atonie, etc. Tout ce qu'on a dit de l'anatomie pathologique comme *science à*

part ne peut guère s'appliquer qu'aux transformations organiques et aux dégénérations.

§ II. *Histoire de l'Anatomie pathologique.*

L'anatomie pathologique, long-temps confondue avec la physiologique, en a toujours suivi les progrès. Aussi l'époque d'*Hippocrate*, si brillante pour la médecine d'observation, offre-t-elle à peine quelques rudimens épars de cette science : dans ses immortels ouvrages, tous les symptômes des maladies sont décrits avec une précision et une exactitude inimitables; mais cet étonnant génie, toujours à la même hauteur quand il s'agit d'observer, donne des maladies intérieures les explications les plus vagues et les plus hypothétiques, sans jamais démentir son caractère d'originalité et de grandeur, même dans ses écarts.

Hérophyle et *Erasistrate*, que nous ne connoissons que par les ouvrages de *Galien*, eurent le courage de s'élever au-dessus des préjugés de leur siècle, cultivèrent l'anatomie humaine et préparèrent la voie à ce dernier, qui n'eut que leurs découvertes et la dissection des animaux pour se diriger dans ses *administrations anatomiques*, et dans son traité sur l'*Usage des parties.*

Mais l'impulsion communiquée par *Galien* ne fut pas de longue durée : les révolutions des

empires amenèrent les siècles de barbarie. L'anatomie suivit le sort de la médecine, des sciences, des lettres et des arts. Ce ne fut que vers le 13e ou 14e siècle que la médecine commença à refleurir. L'anatomie fut singulièrement cultivée dans le 16e siècle. *Fallope*, *Eustachi*, *Vésale* et une foule d'autres anatomistes célèbres lui firent faire des progrès étonnans. Alors commencèrent les recherches d'anatomie pathologique; des recueils d'observations de médecine-pratique parurent de toutes parts. *Thomas Bartholin* publia en 1674 le premier traité spécial qui ait paru sur l'anatomie pathologique (1).

Théophile Bonet recueille tous les faits de médecine-pratique observés avant lui, y ajoute des observations nouvelles, et jette dans son *Sepulchretum* les fondemens de l'anatomie pathologique. Son ouvrage, malgré ses nombreux défauts, est un des plus beaux présens que le 17e siècle ait faits à la médecine. Il lui a ouvert une nouvelle route et a servi de base à tout ce qui a été écrit depuis sur la même matière (2).

---

(1) *Consilium de Anatom. practicâ ex cadaveribus morbosis adornandâ.* Hafniæ, *in*-4°.

(2) *Sepulchretum sive Anatomiâ practicâ*, 2 vol. *in-fol. Genevæ*, 1679. — Manget a enrichi ce traité de notes et observations précieuses, dans une édition qu'il publia en 1700. *Lugd.* 3 vol. *in-fol.*

Morgagni paroît dans les circonstances les plus propres au développement des rares facultés qu'il avoit reçues de la nature. L'anatomie étoit portée à un haut degré de perfection. *Haller* venoit de faire paroître sa grande physiologie ; la médecine et la chirurgie faisoient tous les jours de nouveaux progrès : l'ouvrage intitulé *de Sedibus et Causis Morborum per Anatomen indagatis*, est un des plus précieux monumens de notre art. Les faits sont choisis, exposés avec méthode et clarté ; les conséquences sagement déduites ; mais, il faut l'avouer, on cherche en vain dans cet ouvrage cette coordination de faits, ces conséquences générales qui constituent une science ; on n'y trouve que des matériaux. L'ordre anatomique qu'il a adopté, à l'exemple de *Bonet*, est essentiellement défectueux, parce que, d'une part, il rapproche des maladies tout-à-fait disparates, et en éloigne d'analogues ; et, de l'autre, exige des répétitions continuelles et fastidieuses. On désireroit que certains faits fussent rapportés d'une manière plus précise ; que les discussions théoriques fussent moins nombreuses et moins prolixes ; que les altérations principales ne fussent point noyées au milieu de mille circonstances minutieuses : quelquefois même, malgré sa sagacité, il me paroît mettre sur le compte de

telle ou telle maladie des altérations qui lui sont étrangères; mais malgré ses imperfections, qui sont plutôt les défauts du siècle où il a été écrit que ceux de l'auteur, cet ouvrage a exercé la plus grande influence sur l'art de guérir, et a voué à une réprobation aussi juste que générale toutes les causes occultes et métaphysiques de l'ancienne médecine, la bile, l'atrabile, le chaud, le froid, l'humide, etc. On s'est attaché aux causes matérielles; on a connu le siége des maladies (1).

Depuis *Morgagni*, on a vu successivement paroître plusieurs traités d'anatomie pathologiques. *Lieutaud* puisa dans *Bonet*, *Morgagni* et dans ses observations particulières les faits qui composent son Anatomie médicale (2). Son ouvrage a servi de base à *Vicq-d'Azir* dans l'article *Anatomie pathologique* de l'Encyclopédie méthodique.

M. *Portal* a, dans un ouvrage estimé, fait suivre la description de chaque organe des

---

(1) J. B. Morgagni, *de Sedibus, Causis, etc.*, 2 vol. *in-fol. Venet.*, 1761; 4 vol. *in-4°. Lugd. Batav.*, 1768; 3 vol. *in-4°. Ebroduni*, 1779, *Præfatus est* Tissot.

(2) Joseph Lieutaud, *Histor. Anatomico-med. sistens numerosissima cadaverum humanorum extispicia, quibus in apricum venit genuina morborum sedes, horumque reserantur causæ vel patent effectus*, 2 vol. *in-4°.* Paris, 1767.

altérations morbifiques dont ils sont susceptibles (1).

Baillie, médecin anglais, a réuni dans un cadre étroit toutes les altérations organiques connues jusqu'à ce jour. Dans une première édition, il avoit exposé ces altérations sans rien dire des symptômes qu'elles déterminent; dans une seconde, il n'a pas omis ce point essentiel. Cet ouvrage (*the Morbid*, etc.), publié en 1793, qui a été traduit en allemand et en français, est encore le traité le plus complet que nous possédions sur l'anatomie pathologique.

Mais l'époque la plus brillante pour l'anatomie pathologique est celle qui vient de commencer. L'anatomie descriptive portée à un degré de perfection inconnu jusqu'alors; l'anatomie générale, dont la création est presque entièrement due à notre siècle; l'esprit d'analyse, d'exactitude et même de nomenclature qui s'est introduit dans toutes les sciences naturelles, et a banni l'esprit de système de la physiologie et de la médecine; les expériences sur les animaux vivans; les progrès

---

(1) Cours d'Anat. médicale, *ou* Élémens de l'Anatomie de l'homme, avec des remarques physiologiques et pathologiques, et le résultat sur le siége et la nature des maladies d'après l'ouverture des corps. *Ant. Portal.* 5 vol. in-8°. *Paris*, 1804.

étonnans de la chimie moderne, et surtout le grand nombre des écoles de clinique, la facilité de multiplier les ouvertures de cadavres, etc.; tout enfin a concouru à lui donner un nouvel essor.

M. le professeur *Corvisart* fonde la clinique interne en France, et puise dans l'anatomie pathologique cette précision de diagnostic qui a si souvent étonné ses nombreux auditeurs. Ce médecin célèbre a rendu de très-grands services à la science, tant par ses belles recherches sur les maladies du cœur, que par la direction qu'il a imprimée à tous les esprits.

Bichat crée l'anatomie générale, et par là ouvre une route toute nouvelle à l'anatomie pathologique; il consigne dans ses immortels ouvrages ses idées sur cette dernière science; mais, il faut l'avouer, il n'a pas exercé sur elle d'influence directe bien puissante: la mort l'enleva lorsqu'à peine il avoit terminé son Anatomie générale. Ce fut à-peu-près dans le même temps que *Bichat*, en 1803, que M. *Dupuytren* fit à Paris son premier cours d'anatomie pathologique; alors, chef des travaux anatomiques, il avoit un champ vaste pour exercer le talent observateur qu'il possède à un si haut degré. C'est lui qui, le premier (et personne ne lui disputera cette gloire), a rassemblé les matériaux épars de l'anatomie pathologique, qui, faisant abstraction des organes, de l'ordre

anatomique, des classifications nosologiques, et n'ayant égard qu'à la nature même des altérations et qu'aux symptômes dont elles sont accompagnées, a établi les espèces, les genres, les ordres et les classes de lésions organiques, a élevé au rang de science l'anatomie pathologique, et lui a donné un code de lois qui lui est propre. Ce sont ces idées fondamentales que paroissent avoir suivies dans leurs travaux un grand nombre de médecins distingués, parmi lesquels on remarque surtout MM. *Bayle* et *Laennec* (1), tous deux distingués par la solidité de leur esprit, l'exactitude de leurs observations et un zèle infatigable pour les progrès de la science. Avant ces belles recherches, les lésions organiques étoient pour la plupart négligées et regardées comme des désorganisations inutiles à approfondir. On confondoit sous les noms de *squirrhe*, *tumeurs lymphatiques*, *anomales*, *etc.*, les maladies les plus hétérogènes, telles que les indurations, les cancers, les tumeurs scrophuleuses. Aujourd'hui on a des idées bien plus saines sur ces lésions; on en a étudié les divers caractères; on

(1) M. le docteur *Breschet* se propose de publier incessamment un abrégé d'Anatomie pathologique d'après les leçons de M. *Dupuytren*. Cet ouvrage ne peut manquer d'avoir le plus brillant succès.

les a suivies dans leurs différentes périodes, leurs terminaisons; on a réformé leurs dénominations aussi vagues que les idées qu'on vouloit leur faire exprimer; on les a rapportées à des genres peu nombreux dont les caractères sont clairs, positifs, matériels: aussi cette branche importante de l'anatomie pathologique est-elle une des plus avancées. L'anatomie pathologique a encore rendu de grands services aux autres classes de maladies. Il importe d'apprécier son importance, exagérée par les uns, contestée par les autres.

§ III. *Appréciation de l'importance de l'Anatomie pathologique.*

L'anatomie pathologique embrasse toutes les altérations de position, de forme, de volume, de densité, de couleur, de rapports, de texture, dont le corps humain est susceptible; par conséquent elle s'occupe de tout ce qu'il y a de matériel dans les désordres apportés par les maladies : or, toutes les maladies sont le résultat ou de lésions mécaniques, ou de lésions vitales. Les premières, qui peuvent jusqu'à un certain point être simulées sur le cadavre, appartiennent de droit à l'anatomie pathologique; les secondes présentent tantôt des lésions de fonctions et de propriétés vitales sans lésions organiques,

tantôt des lésions vitales et organiques à-la-fois.

1°. Les maladies qui consistent en lésions vitales seulement sont exclusivement du ressort de l'observation clinique, de la physiologie pathologique. Les symptômes vitaux constituent l'histoire entière de ces maladies, et doivent présider à leur classification, à leur traitement. (*Fièvres et Névroses.*) L'anatomie pathologique ne peut intervenir que pour constater le défaut de lésions organiques. (*Voyez* section IVe, *Fièvres et Névroses*).

2°. Les maladies qui présentent en même temps des lésions vitales et organiques reçoivent de l'anatomie pathologique un jour qu'elles chercheroient en vain ailleurs. Ces maladies se divisent en deux groupes bien distincts : dans le premier se rangent toutes celles dans lesquelles les lésions organiques sont la suite de lésions de fonctions et de propriétés vitales (1). La maladie a été pour ainsi dire vitale avant que d'être organique. Quand l'altération organique est considérable (exemple, *Phlegmasies chro-*

---

(1) Je sais bien qu'il ne peut y avoir lésion de texture sans lésion préalable des propriétés vitales; mais, dans certains cas, il n'y a maladie sensible et appréciable que lorsque la lésion organique existe ; dans d'autres cas, les lésions de fonctions et de propriétés vitales ont précédé la lésion organique.

niques), elle devient prédominante, produit à son tour des lésions vitales, et rentre dans la classe des maladies dites *organiques*, pour lesquelles l'anatomie pathologique est indispensable. Mais quand la lésion organique est moins profonde et rapidement opérée (*Phlegmasies aiguës*), les symptômes vitaux méritent la prééminence sur les symptômes physiques : on peut à la rigueur se passer d'anatomie pathologique, et établir sans elle l'existence de la maladie, son siége et même ses terminaisons. Toujours est-il vrai que, même dans ce cas, elle confirme les observations cliniques, les rectifie souvent, convertit des présomptions en certitude, fixe irrévocablement notre esprit sur le siége de la maladie, sur les moindres variations de ce siége, sur la nature, le degré d'intensité de la maladie, éveille en nous mille idées nouvelles, et tout au moins perfectionne la science si elle ne lui fournit pas des élémens essentiels.

Mais c'est dans le second groupe qu'elle dévoile toute sa puissance. Ici l'altération organique, sourdement opérée par la dépravation des propriétés nutritives, précède le dérangement des fonctions : la maladie est organique avant de devenir vitale. C'est à l'altération organique qu'il faut s'attacher exclusivement pour la distinction des maladies; c'est elle qui donne

le nom aux classes; et les diverses formes qu'elle revêt déterminent les ordres, les genres, les espèces, les variétés. C'est cette série nombreuse de maladies organiques par excellence que les médecins modernes ont pris pour sujet de leurs travaux. C'est parmi elles qu'on trouvera toujours des moyens invincibles de défense contre les vaines déclamations de quelques sceptiques modernes. Sans l'anatomie pathologique, il n'y a que vague, que confusion parmi ces maladies. Cette science vient à peine de naître, et qui ne voit l'énorme différence qui existe entre les traités anciens de maladies organiques et les traités modernes?

Cela posé, il est facile d'apprécier l'utilité de l'anatomie pathologique : 1°. Elle ne s'occupe que des altérations matérielles, et par conséquent ne nous donne aucune idée de la nature, des causes prochaines et vitales des maladies, mais seulement des causes organiques, lesquelles ne peuvent nous conduire à la connoissance des altérations vitales qui les ont produites. Si nous pouvions pénétrer les causes des maladies et leur nature, il ne nous faudroit pas d'autre base pour leur distinction : aussi, voyez les maladies contagieuses dont la nature nous est mieux connue, elles donnent lieu à des lésions organiques très-variées, très-profondes; mais ces lésions ne mé-

ritent qu'une attention secondaire. L'anatomie pathologique ne doit servir qu'à nous faire mieux connoître les effets des causes virulentes : ces causes sont la base invariable de la classification de ces maladies.

2°. Le domaine de l'anatomie pathologique ne comprend point dans la réalité toutes les maladies; mais ses limites ne sont encore que rationnelles : elles n'ont pas été tracées par l'observation, et peut-être ne le seront-elles jamais : car ce n'est que par les symptômes que nous pouvons connoître les maladies; et des maladies tout-à-fait différentes par leur nature se manifestent par des symptômes presqu'identiques. Un grand nombre de névroses, d'apoplexies, épilepsies, céphalalgies nerveuses présentent les mêmes phénomènes apparens que les apoplexies, épilepsies, céphalalgies causées par un épanchement de sang, un tubercule, un abcès dans le cerveau. Combien de vomissemens spasmodiques qui sont pris pour des squirrhes de l'estomac, de spasmes du cœur pour des anévrysmes, d'inflammations des méninges, de la substance cérébrale, pour des fièvres ataxiques, etc. ! Aussi, dans l'état actuel de la science, ne peut-on exclure des recherches d'anatomie pathologique aucune classe de maladies.

3°. L'anatomie pathologique n'est presque

d'aucune utilité quand il s'agit de maladies purement vitales ; elle est peu importante dans les maladies contagieuses ; importante sans être indispensable dans les maladies avec lésions organiques et vitales simultanées, dans lesquelles celles-ci ont précédé et prédominent ; indispensable dans les maladies du même ordre, où l'altération organique très-grave devient à son tour la source de lésions vitales, dans les maladies par lésion mécanique, et dans toutes celles dites *organiques*. (*Voyez* pour le même sujet l'article *Anatomie pathologique* de M. *Bayle*, dans le *Diction. des Scienc. médic.*)

§ IV. *Classification.*

Quel ordre adopterons-nous pour l'exposition des faits nombreux dont se compose l'anatomie pathologique ? L'ordre topographique suivi par *Bonet*, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Vicq-d'Azir*, *Baillie* n'est pas une méthode à proprement parler. La classification proposée par *Bichat* présente une idée capitale, c'est celle d'appliquer l'anatomie générale à la pathologique ; du reste elle est défectueuse. Je sais bien qu'une méthode ne peut être parfaite, parce qu'elle est artificielle, parce que, dans les maladies comme dans toutes ses productions, la nature présente des individus et non point des espèces, des genres, des ordres

et des classes; mais pour nous diriger dans le labyrinthe des sciences, il faut un fil qui ne peut nous être donné que par une bonne méthode. Or, de toutes les méthodes, celle-ci est la meilleure qui rapproche les objets analogues, sépare ceux qui sont distincts par des intervalles proportionnés aux différences qui existent entre eux, et conduit à des conséquences utiles. Voici celle qui me paroît le plus convenable : elle est à très-peu de chose près celle de M. *Dupuytren*. (*Voy*. la thèse de *Marandel* sur les *Irritations*.)

Dans une première section se rangent toutes les *lésions mécaniques* qui renferment les solutions de continuité, les déplacemens, les corps étrangers, les anévrysmes. Les vices de conformation, qui consistent le plus souvent dans des dérangemens physiques, me paroissent aussi devoir être classés dans cette série.

Une seconde section comprend toutes les maladies dites *organiques*, qui consistent essentiellement dans une altération de la texture de nos parties. Elle embrasse les transformations et productions organiques, et les dégénérations.

Une troisième section a pour objet les lésions organiques, suite 1° d'une irritation fixée sur quelqu'une de nos parties; 2° d'une atonie; 3° d'une extinction de la vie.

Enfin viennent les maladies qu'on peut ap-

peler *vitales*, par opposition à la dénomination d'*organiques*, et pour lesquelles l'anatomie pathologique n'a été jusqu'ici de presqu'aucun secours : ce sont les fièvres et les névroses.

C'est dans cet ordre que je vais donner une esquisse rapide de la physiologie et de l'anatomie pathologiques des différentes classes de maladies.

PREMIÈRE SECTION.

Lésions mécaniques.

Les solutions de continuité comprennent, 1° les plaies; 2° les ulcères; 3° les fistules; 4° les contusions, à côté desquelles je place les commotions; 5° les déchirures, dont le premier degré est la distension; 6° les fractures.

PREMIÈRE CLASSE.

Plaies.

Les plaies sont des solutions de continuité récentes, ordinairement sanglantes, tendant essentiellement à la cicatrisation, soit immédiatement, soit par l'intermède de la suppuration.

L'anatomie et la physiologie nous font connoître les causes des phénomènes primitifs des plaies, de l'écartement de leurs bords, de la douleur et de l'effusion du sang.

La physiologie pathologique nous apprend comment cette douleur, qui cesse quelques instans après l'action du corps vulnérant, se reproduit au bout d'un temps proportionné au degré de vitalité des tissus, non plus bornée aux lèvres de la plaie, mais partant de cette plaie comme d'un centre et se répandant tout autour sans circonscription parfaite; comment l'inflammation, ce grand moyen de la nature pour réparer comme pour détruire, procure une réunion immédiate, si les parties sont dans les conditions convenables; comment, dans le cas contraire, les bords de la plaie se couvrent de petites aspérités qui, après avoir fourni pendant un certain temps un liquide morbifique, s'abouchent, s'unissent et rétablissent la continuité; comment enfin, dans les plaies avec perte de substance, ces aspérités s'affaissent et se transforment en un tissu cutané qui remplit jusqu'à un certain point les mêmes usages que la peau. Elle nous montre la nature toute-puissante dans cette merveilleuse série de phénomènes, et aussi constante, aussi régulière pour ces fonctions pathologiques, que dans l'exercice le plus ordinaire des fonctions physiologiques; elle avertit le chirurgien de borner ses efforts à écarter les obstacles qui pourroient entraver sa marche.

L'anatomie pathologique des plaies appliquée

à la médecine légale, distingue les blessures nécessairement mortelles de celles qui, sans être nécessairement mortelles, peuvent le devenir, de celles qui sont légères et sans suite. Appliquée au mécanisme de la guérison des plaies, elle nous montre la réunion par première intention, s'effectuant au moyen d'une exsudation couenneuse qui s'interpose entre les bords de la plaie; cette couenne, cette fausse membrane se pénétrant peu à peu de la vie par un mécanisme inconnu pour procurer une réunion solide et définitive. Puis, généralisant les notions qu'elle a acquises en s'occupant d'autres objets, elle nous fait voir ce même mécanisme dans la réunion de toutes les parties vivantes contiguës: ainsi les feuillets contigus de l'arachnoïde, de la plèvre, du péritoine, etc., adhèrent-ils entr'eux au moyen de fausses membranes. Ainsi l'ovule fécondé, porté dans la matrice, devient-il adhérent par l'intermède d'une fausse membrane, qui n'est autre chose que la membrane caduque, etc., etc. Si les bords de la plaie ne sont pas maintenus en contact, cette couenne n'en est pas moins exhalée; mais bientôt elle se détache; des bourgeons celluleux et vasculaires se développent sur la plaie, qui fournit un pus d'abord séreux, puis consistant, puis enfin solide, une véritable fausse membrane, qui est

encore le moyen provisoire d'union et s'organise par la suite, comme le prouvent les injections et des expériences ingénieuses sur les animaux vivans : c'est la réunion par deuxième intention. Si enfin la plaie est avec perte de substance, elle se guérit d'abord par le rapprochement des bords de la plaie, ensuite par la formation d'une fausse membrane, qui va constamment de la circonférence vers le centre et recouvre les caroncules affaissées. (Voy. *Transformations cutanées.*)

Les cicatrices de tous nos tissus, considérées d'une manière générale, présentent deux divisions bien distinctes : ou bien les solutions de continuité sont en contact avec l'air extérieur, ou bien elles sont à l'abri de ce contact : les cicatrices de ces dernières varient suivant le tissu intéressé ; celles des premières sont toujours identiques : qu'un os, qu'un muscle, qu'un tendon, que le cerveau lui-même, soient mis à découvert : par cela même qu'ils sont en contact avec l'air, qu'ils doivent faire partie de la surface du corps, ils se transforment en un tissu cutané susceptible de transmettre à l'ame le plus grand nombre des impressions extérieures, tandis que les cicatrices de l'os et du cartilage divisés, à l'abri du contact de l'air, eussent été osseuses, celle du tendon fibreuse, etc.

Les plaies faites aux membranes séreuses ne se réunissent jamais; leurs bords écartés contractent des adhérences avec les parties environnantes. Il en est de même de celles du canal intestinal; les plaies des artères ne peuvent guérir que par la formation d'une fausse membrane entre les parois juxta-posées, ou plus souvent d'un caillot qui se condense peu à peu et constitue une guérison provisoire, suivie bientôt de l'oblitération de l'artère. (Voyez *Transformations fibreuses.*)

Les fractures des os ne se consolident point par l'effet d'un travail qui ait lieu aux deux bouts des fragmens; ils sont enveloppés par l'ossification des parties environnantes; et tant que l'ossification nouvelle peut être distinguée du tissu de l'os, ces fragmens sont dans le même état que si la fracture venoit d'être opérée. (Voyez *Fractures.*)

Les conduits excréteurs, les réservoirs ouverts se réunissent souvent sans fistules, preuve évidente qu'il ne suffit pas de leur perforation pour déterminer une fistule, mais qu'il est encore nécessaire de quelque obstacle au cours naturel des liquides : ainsi voyons-nous tous les jours les plaies faites au canal de l'urètre, au col de la vessie, à la vessie dans l'opération de la taille, se réunir très-bien, malgré cet

aphorisme du père de la médecine : *Vesica discissa non coalescit.* Ainsi ai-je vu ouvrir une fois le sac lacrymal, et la cicatrisation de la plaie s'effectuer rapidement ; ainsi M. *Dupuytren* a-t-il obtenu quelques guérisons, par première intention, de plaies faites par un coup de sabre au canal de Sténon, etc.

Les cicatrices que l'on observe quelquefois sur les reins, l'utérus, la rate, le foie, les poumons, le cœur, sont regardées par *Morgagni* comme le résultat de la rupture d'hydatides. (*Ep.* XXIX, 12, XXXVIII, 28.)

CLASSE DEUXIÈME.

Ulcères.

Les ulcères, souvent confondus avec les plaies par les anciens, sous le nom commun de ἑλκος, sont des solutions de continuité avec perte de substance, produites ou entretenues par un vice local ou général.

La physiologie pathologique observe cette absorption vicieusement augmentée qui préside à la formation des ulcères par cause interne ; elle nous montre quelques-unes de ces causes comme assoupies durant six, dix, quinze et vingt ans, se réveillant tout-à-coup, produisant des effets terribles, déterminant, comme indifféremment,

mille symptômes divers, et se manifestant souvent sous la forme ulcéreuse; elle voit encore le rapport qui existe entre les ulcères devenus constitutionnels et une foule d'autres maladies, telles que les engorgemens de la rate, les fièvres intermittentes, etc. Comment, au bout d'un certain temps, l'évacuation qui se fait par cet ulcère devient aussi nécessaire à l'économie que toute autre fonction, et comment des abcès au foie, des phthisies, des collections de pus dans d'autres parties du corps, des pleurésies, apoplexies, etc., succèdent à une guérison imprudente; enfin elle nous fait connoître l'impuissance où est la nature pour opérer cette guérison, tant qu'on n'a pas triomphé du vice local ou général.

L'anatomie pathologique nous montre le mécanisme de la guérison des ulcères, qui ne sont plus que des plaies qui suppurent quand on a remédié aux causes qui les entretenoient. Elle nous instruit de la nature de tous les vices locaux que présentent les ulcères : 1° des callosités qui sont formées de la manière suivante : l'irritation continuelle et peu intense, déterminée dans les parties environnantes par le contact de l'air, la marche, la position déclive, etc. appelle dans ces parties de la sérosité au lieu de sang; cette sérosité se combine avec le tissu

même de l'organe et le convertit en une substance dure, grisâtre, analogue pour l'aspect à la dégénération scrophuleuse et squirrheuse, mais très-différente pour la nature; 2° des fongosités bien distinctes des bourgeons celluleux exubérans, naissant presque toujours des tissus fibreux dénudés, des aponévroses, du périoste, de la dure-mère, de la tunique albuginée, susceptibles de dégénérer en carcinôme et ne guérissant que par la destruction de ces fongosités et de la portion de membrane fibreuse d'où elles naissent; 3° des ulcères scrophuleux, cancéreux qui sont supportés par une base scrophuleuse, cancéreuse, et ne peuvent guérir que lorsque cette base a été détruite ou ramenée à une organisation meilleure; 4° enfin elle nous fait connoître l'altération des parties subjacentes aux ulcères anciens, telle que l'augmentation de volume des os qui se couvrent de végétations, l'état graisseux des muscles, etc.

CLASSE TROISIÈME.

Fistules.

Les fistules sont des canaux accidentels destinés à donner issue à des liquides naturellement ou accidentellement séparés.

Physiol. pathol. Un corps étranger existe au milieu de nos parties qu'il irrite : une nécrose, une carie ont lieu; le pus qui en résulte se fait jour à travers les tissus, qu'il enflamme d'abord plus ou moins violemment, mais qui bientôt s'accoutument à sa présence. Au bout d'un certain temps, ce trajet accidentel devient le conduit excréteur d'une fonction pathologique qu'il faut souvent respecter, parce qu'elle est liée à l'état de santé parfaite de l'individu, mais qui souvent aussi détériore la constitution et amène une phthisie mortelle. Quand les conduits excréteurs ne peuvent plus remplir leurs fonctions, la nature, et souvent l'art, à son exemple, établissent un conduit excréteur accidentel qui y suppléera ou momentanément ou toute la vie.

L'anatomie pathologique nous montre dans toutes ces fistules, 1° un principe qui est un corps étranger, une carie, une nécrose, une poche dont les parois sont mal organisées, une grande cavité, la poitrine, les sinus frontaux, maxillaires, le larynx, etc., et le plus souvent un conduit excréteur perforé en un, deux et trois points, peut être même décollé; 2° un trajet d'une longueur variable, depuis quelques lignes jusqu'à plusieurs pouces, quelquefois sinueux, présentant des dilatations et des étran-

glemens, formé par un tissu tantôt très-dur, calleux, tantôt à peine engorgé. Dans les premiers temps de l'existence de la fistule, les parties voisines sont enflammées au loin; les parois du trajet fistuleux sont couvertes de bourgeons celluleux et vasculaires qui s'aboucheront avec facilité si on rétablit le cours naturel des liquides; mais, par la suite, ces parois sont tapissées par un tissu muqueux qui a acquis le droit de vitalité et de persistance, indépendamment de la cause qui a produit la fistule. (Voyez *Transformations muqueuses*); 3° enfin l'orifice de décharge, qui est ordinairement enfoncé, plus étroit que le canal qu'il termine; quelquefois multiple, situé ordinairement à la peau, et dans quelques cas sur une membrane muqueuse.

C'est sur ces idées qu'est fondée la thérapeutique des fistules.

CLASSE QUATRIÈME.

Contusions et Commotions.

1°. *Contusions.* La contusion est une solution de continuité sous-cutanée, qui consiste tantôt dans la déchirure des vaisseaux capillaires seulement, tantôt dans celle des vaisseaux capillaires, d'artérioles plus considérables et du

tissu même de l'organe ; tantôt enfin dans une désorganisation.

La physiologie explique comment les tissus sous-cutanés peuvent être divisés, désorganisés, sans que la peau éprouve la moindre solution de continuité. Elle fixe notre attention sur les phénomènes primitifs des contusions, et nous fait voir les cartilages développant, au moment où elles ont lieu, une sensibilité prodigieuse, la douleur se propageant tout le long des nerfs lors de la contusion de ces nerfs, etc.

La physiologie pathologique étudie les phénomènes que présentent les contusions extérieures, et applique les données qui en résultent aux contusions intérieures, en ayant égard aux différences de siége, d'organisation et de fonctions. Ainsi à l'extérieur une douleur plus ou moins vive, une couleur violacée se manifestent au moment de la contusion ; mais au bout de trois, quatre jours la douleur devient permanente, indépendante de tout contact : il y a chaleur, rougeur, tuméfaction. La résolution s'opère quelquefois avec une rapidité étonnante ; si l'absorption n'a pas lieu, la peau s'use peu à peu et le sang est évacué au dehors. Le travail qui détermine tous ces phénomènes, c'est l'inflammation ; l'intervalle qui sépare les phénomènes primitifs des consécutifs est le temps d'in-

cubation. L'inflammation ramène à leur type naturel les parties légèrement altérées dans leur texture, mais complette la désorganisation de celles qui ont été trop profondément lésées.

Ceci donne la clef de ce qui se passe dans le cas de contusion du cerveau. Un homme tombe d'un lieu élevé sur la tête : aussitôt perte absolue de connoissance ; mais au bout de quelques minutes il recouvre toutes ses facultés intellectuelles, s'étonne de son accident, reprend ses occupations accoutumées. Quatre à cinq jours après, la fièvre se déclare, le malade tombe dans l'assoupissement et meurt avec tous les symptômes d'une inflammation du cerveau ou de ses membranes. — Un homme tombe sur la plante des pieds, les jarrets tendus, ou sur les genoux : il éprouve aussitôt une douleur atroce dans les articulations coxo-fémorales ; il se relève néanmoins au bout de quelque temps et se rappelle à peine sa chute, lorsque sept, huit, dix, quinze jours après, les douleurs se réveillent, deviennent bientôt insupportables : une maladie de l'articulation a lieu. A quoi tiennent ces intervalles de calme ? au temps d'incubation. On peut regarder comme une loi de physiologie pathologique la proposition suivante : *Quand une cause d'irritation a agi sur quelqu'une de nos parties, il faut un certain temps pour qu'un*

travail réparateur soit organisé ; et la durée de ce temps est proportionnée au degré de vitalité des tissus.

L'anatomie pathologique remarque, parmi les contusions extérieures, les tumeurs sanguines de la tête, lesquelles sont dures lorsque le sang est infiltré, et molles quand il est épanché. Quelquefois des vaisseaux d'un médiocre calibre ont été déchirés par la contusion. Si on incise le foyer, le sang s'échappe en jets. On a vu, dans le cas de tumeurs sanguines aux membres, des praticiens, d'ailleurs distingués, effrayés de l'écoulement rapide du sang, croire à l'existence d'un anévrysme, recourir de suite à l'amputation, et avoir la douleur de reconnoître par la dissection du membre, que les artères lésées étoient d'un médiocre calibre. Parmi les contusions intérieures, celles du cerveau sont quelquefois étonnantes. Chez des individus qui, à la suite d'une chute sur la tête, avoient parfaitement recouvré toutes leurs facultés intellectuelles, qui s'indignoient même qu'on les retînt à l'hôpital, et qui succombèrent quelques jours après à des symptômes de céphalite, nous avons trouvé des désorganisations presque complètes d'un lobe du cerveau, et quelquefois des deux lobes antérieurs ou postérieurs. Que devient à côté de ces observations la trop fameuse

doctrine des protubérances cérébrales? et que pourroient alléguer ses partisans contre ces faits incontestables?

2°. *Commotions*. La commotion proprement dite consiste dans un ébranlement intérieur des organes, lequel, sans entraîner aucune solution de continuité, les rend inhabiles à exécuter leurs fonctions, et laisse par la suite une foiblesse plus ou moins grande. Rarement la commotion violente est-elle sans contusion; les mêmes causes produisent l'une et l'autre, en sorte que la commotion pourroit jusqu'à un certain point être regardée comme le premier degré de la contusion : on ne l'observe guère que sur le cerveau. La commotion de la matrice donne lieu à l'avortement, celle du foie à l'ictère, celle du cœur aux palpitations.

La physiologie pathologique observe les différens degrés de commotion du cerveau, depuis celle qui ne produit qu'un étourdissement léger, jusqu'à celle qui tue à l'instant même. Elle voit dans un de ces degrés la respiration cesser un instant, et néanmoins le malade revenir à la vie. Elle note la foiblesse des facultés intellectuelles, la perte de mémoire, de la vue, de l'ouïe, l'épilepsie, etc. qui succèdent quelquefois à ces commotions. Elle ne donne d'ailleurs aucun moyen de distinguer primitivement la commotion de la con-

tusion. Si la contusion est franche, l'individu recouvre quelque temps après toutes ses fonctions intellectuelles, et en jouit jusqu'à l'époque de l'inflammation ; de même une commotion exempte de toute complication détermine des accidens qui vont toujours en diminuant; mais le plus souvent l'une et l'autre existent en même temps, et le chirurgien est obligé d'employer des moyens qui conviennent dans l'un et l'autre cas.

La définition que j'ai donnée de la commotion indique assez que chez les individus morts de cette maladie, il ne doit y avoir aucune lésion cadavérique. *Litre* dit avoir trouvé le cerveau affaissé chez un criminel qui se tua en donnant de la tête contre le mur de sa prison. *Sabatier* rapporte un fait analogue. On a trouvé plusieurs fois des collections de sang, de pus dans le cerveau d'individus morts plusieurs mois, plusieurs années après avoir éprouvé une commotion ; mais il est probable qu'il y avoit eu aussi contusion.

CLASSE CINQUIÈME.

Distensions, Déchirures et Ruptures.

Les *distensions* sont le premier degré de la déchirure, et consistent dans un effort violent

qui, sans déterminer de solution de continuité appréciable, porte nos tissus au-delà de leur ductilité naturelle.

La physiologie pathologique observe les effets singuliers de la distension sur des parties qui ne donnent d'ailleurs aucune marque de sensibilité. Elle admire cette étonnante prévoyance de la nature qui a départi à chacun de nos tissus la mesure et l'espèce de sensibilité le mieux adaptées à l'exercice de ses fonctions. Ainsi les ligamens destinés à maintenir les surfaces articulaires en rapport, ne sont sensibles qu'à la distension : la douleur vive qu'elle y développe avertit l'ame de venir à leur secours : ainsi les cartilages articulaires ne sont sensibles qu'à la contusion, les muscles à la contraction trop répétée. La peau est de toutes nos parties celle dont la sensibilité est en rapport avec le plus grand nombre d'impressions, parce que, placée sur les limites de notre corps, elle devoit nous instruire des moindres causes qui menacent notre existence. Que deviendrions-nous si la peau sentoit comme les ligamens, et les ligamens comme la peau ?

La douleur intolérable qui accompagne la distension des ligamens diminue bientôt, et ne se reproduit avec plus d'intensité qu'au bout de six, huit, dix jours, époque de l'invasion de

l'inflammation. Les plus terribles résultats sont la suite de ces entorses négligées : telles sont les dégénérations blanches, qui, le plus souvent, tiennent à un vice général, mais qui quelquefois aussi sont dues à une cause externe, telles que des entorses répétées. (Voyez *Dégénérations.*)

La distension des artères détermine dans leurs parois une foiblesse qu'on regarde comme cause d'anévrysmes. Celle de la vessie, de l'estomac, du canal intestinal diminue la force de la membrane musculaire. Toutes les parties soumises à une distension chronique s'affoiblissent; leur nutrition diminue; elles perdent même quelquefois leur aspect et leurs caractères distinctifs.

Les effets de la *déchirure* des ligamens sont moins fâcheux peut-être que ceux de leur distension violente, et on voit souvent avec étonnement les déchirures les plus considérables guérir sans le moindre accident. Il n'est personne qui ne dût préférer le déchirement complet d'un ligament au déchirement incomplet, qui a presque toujours lieu dans les entorses violentes. On s'étonne tous les jours de voir les plaies par arrachement des doigts, de la jambe, de l'avant-bras, du bras, guérir avec la plus grande facilité.

L'anatomie pathologique est peu riche en faits relatifs aux distensions; il paroît que dans

les entorses légères il n'y a aucune solution de continuité, mais que plusieurs fibres sont déchirées dans les entorses violentes. Elle nous montre tous nos tissus susceptibles de déchirures; la plupart des anévrysmes dus à la déchirure des artères; celle des veines profondes, de la veine cave déterminée par des contusions exercées sur les parois abdominales. (Voyez l'article *Déchirement*, par M. *Breschet*, *Diction. des Scienc. médic.*)

Le nom de *rupture* est donné aux solutions de continuité des muscles, des tendons et des os, produites par l'action musculaire. Je ne connois pas d'observation bien constatée de rupture des muscles opérée pendant leur contraction. La propriété qu'ils ont de se raccourcir en même temps qu'ils augmentent de volume, les rend capables de résister aux efforts les plus considérables. Il est cependant probable que les douleurs vives et long-temps continuées qui surviennent au mollet, au grand pectoral, dans la masse commune aux sacro-lombaire et long dorsal, par suite de contractions violentes, sont dues à cette rupture.

La rupture du tendon d'Achille a été plusieurs fois observée. La réunion s'opère au moyen d'un tissu fibreux qui forme un renflement plus ou moins sensible.

Il est quelques exemples de réunion immédiate des ruptures de la rotule. Mais dans le plus grand nombre des cas, la réunion est médiate, même lorsqu'on maintient le membre dans l'appareil pendant quatre-vingts, cent jours : le moyen d'union est presque toujours fibreux. J'ai vu à l'hôpital Saint-Antoine un exemple bien constaté de rupture du fémur par l'action musculaire, chez un homme de trente ans très-bien constitué. M. *Dupuytren* a observé un cas analogue.

CLASSE SIXIÈME.

Fractures.

Les *courbures* des os seroient le premier degré des fractures si elles étoient possibles : nous ne connoissons de courbures que celles produites par le vice rachitique. Chez les enfans, les os flexibles peuvent céder un peu, mais reviennent de suite à leur état premier, aussitôt que l'effort a cessé. Cependant plusieurs praticiens distingués admettent les courbures.

La physiologie nous fait voir dans l'action musculaire la principale cause du déplacement des fractures, et nous enseigne les moyens propres à y remédier. Ainsi dans le cas de fracture oblique, la position demi-fléchie qui met tous

les muscles dans le relâchement est-elle de rigueur : l'extension a d'autres avantages qui la font préférer dans les fractures transversales.

L'anatomie pathologique rectifie toutes les idées de l'empirisme sur le traitement des fractures, et trace au chirurgien la conduite raisonnée et invariable qu'il doit suivre. Elle nous fait voir la tuméfaction des parties qui environnent les fragmens s'effectuant, pendant les huit, dix, quinze premiers jours qui suivent la fracture ; les deux bouts fracturés s'entourant d'une virole osseuse qui est ordinairement formée du quinzième au vingt-cinquième jour ; les deux fragmens jouissant encore d'une grande mobilité, en sorte que le plus léger effort suffit pour les désunir ; cette mobilité allant en diminuant à mesure que la virole osseuse revient sur elle-même et augmente de consistance. Aux quarantième, cinquantième jours, la mobilité est encore sensible, et ce n'est qu'au bout de trois, quatre, cinq mois, plus ou moins, que la substance spongieuse qui forme le cal se resserrant toujours davantage, devient compacte, et peut à peine être distinguée du reste de l'os par un léger renflement.

Le chirurgien conclut de ces faits, 1° que le terme de quarante jours ne peut suffire à la consolidation que dans le cas de fracture trans-

versale, et dans tous ceux où l'action musculaire et le poids du corps ne pourront opérer de déplacement; 2° que les fractures obliques des membres inferieurs requièrent un temps beaucoup plus long; 3° que si une cause fracturante agit sur le membre pendant les deux premiers mois, la seconde fracture aura lieu dans l'endroit primitivement fracturé; plus tard, ce sera dans tout autre point.

Mais aux dépens de quelles parties se forme le cal? Suivant les uns, c'est une lymphe coagulable épanchée qui opère la réunion; d'autres croient que des caroncules s'élèvent du bout des fragmens. *Duhamel* attribue tout au périoste.

Il résulte d'expériences très-multipliées faites sur des pigeons, de plusieurs observations faites sur l'homme, que dans un très-grand nombre de cas le cal est formé par l'ossification du périoste et des muscles, de ces derniers surtout, qui deviennent peu à peu grisâtres, perdent la disposition linéaire, augmentent de consistance, ressemblent d'abord au tissu cellulaire pénétré d'albumine combinée, puis revêtent les caractères du cartilage, et enfin de l'os. Ce sont les couches les plus profondes des muscles qui éprouvent cette transformation dans le tiers, la moitié, les deux tiers, la totalité de leur épaisseur, suivant l'étendue du déplace-

ment. On peut suivre l'altération progressive de ces muscles, depuis le moment où la fracture vient d'avoir lieu, jusqu'à celui où la transformation cartilagineuse est opérée : alors le cal, qui n'est encore que cartilagineux, est circonscrit, on peut le séparer des muscles environnans; mais cette séparation ne se fait pas sans déchirure; et il faut emporter une partie du cartilage pour avoir le cal cartilagineux parfaitement isolé, ou laisser quelques fibres musculaires pour avoir la totalité du cal. Mais bientôt des points osseux se manifestent dans l'épaisseur de ce cartilage; ils sont très-sensibles chez les animaux qu'on nourrit de garance. L'ossification envahit tout le cartilage; les bouts des fragmens sont enveloppés par ce cal osseux, qui est d'abord rougeâtre, très-poreux, pénétré de sucs, mais qui prend peu à peu de la consistance. Tant que les bouts des fragmens peuvent être distingués de ce cal par leur compacité et leur aspect, ils ne présentent pas la moindre trace de travail. J'ai vu plusieurs fois l'ossification des muscles se faire par lamelles superposées, se continuant avec les fibres musculaires, et séparées par des couches de muscles : l'extrémité de ces lamelles étoit obtuse, comme mamelonnée. Une chose bien remarquable, et qui m'a beaucoup étonné, c'est que les tendons et les aponévroses restent

long-temps distincts au milieu de la masse cartilagineuse. Il sembleroit cependant que le tissu fibreux doit être beaucoup plus susceptible d'ossification que le tissu musculaire.

Je me propose de poursuivre mes expériences, persuadé que je ne pourrai résoudre le problême du mécanisme de la formation du cal qu'en les répétant sur diverses classes d'animaux, qu'en variant de mille manières leurs conditions. J'avoue que dans plusieurs cas l'ossification des muscles n'a pas été très-évidente pour moi; mais je l'ai toujours rencontrée dans les grands déplacemens (1).

Si des mouvemens sont imprimés aux fragmens, leurs bouts juxta-posés s'aplatissent, s'encroûtent de cartilages; les parties environnantes s'organisent en ligament orbiculaire; une synoviale accidentelle fournit un liquide onctueux qui lubrifie les surfaces articulaires de cette nouvelle articulation.

Il est des fractures qui ne se consolident

---

(1) J'ai commencé mes expériences avec M. le docteur *Breschet;* nous avons constaté ensemble que les cavités des fragmens se remplissent d'une ossification nouvelle, qui va progressivement en diminuant à mesure qu'on s'éloigne des bouts de ces fragmens. M. *Breschet* se propose aussi de continuer ses recherches à ce sujet.

jamais, quoique les membres soient maintenus dans l'immobilité la plus absolue pendant quatre, six, huit mois. Je ne sais à quelle cause générale ou locale doit être attribué ce défaut de consolidation.

Les cartilages fracturés se réunissent par un cal osseux tout-à-fait analogue à celui des os.

CLASSE SEPTIÈME.

Déplacemens.

Les déplacemens comprennent tous les changemens de situation et de rapports de nos organes. On doit les considérer dans les parties dures et dans les parties molles.

1°. *Déplacement des parties dures.* Il renferme les diastases, les luxations consécutives à des maladies articulaires, lesquelles doivent fixer principalement l'attention, le déplacement n'étant qu'un épiphénomène; enfin les luxations proprement dites.

La physiologie nous apprend que la douleur vive qui a lieu au moment de la luxation, résulte de la distension et de la déchirure des ligamens articulaires; que la contraction musculaire prend une part très-active aux luxations, puisque sur le cadavre on ne peut en produire qu'avec beaucoup de difficulté; que cette même

contraction musculaire est l'obstacle le plus puissant à la réduction, et que par conséquent le meilleur moyen de faciliter celle-ci est de rendre nulle l'action des muscles par la position, la saignée, l'ivresse, et surtout en captivant l'attention du malade, comme M. *Dupuytren* le fait depuis long-temps avec un si grand succès; qu'enfin ce sont ces mêmes muscles rendus à leur direction naturelle qui s'opposent à la récidive de la luxation, une fois que la réduction est opérée.

L'anatomie pathologique a montré les ligamens et les muscles les plus forts déchirés chez des individus morts avec des luxations récentes; on pense cependant que quelques luxations s'opèrent sans déchirure des ligamens : je n'en connois pas d'exemple authentique.

Quand les os sont laissés dans cette position vicieuse, les mouvemens, d'abord impossibles, se rétablissent peu à peu; et quand la luxation a lieu dans l'enfance, les parties s'accoutument tellement à ces nouveaux rapports que le membre ne s'atrophie pas d'une manière sensible, et peut rivaliser jusqu'à un certain point de force et d'agilité avec le membre sain, comme j'en ai vu un exemple aux membres supérieurs. Les malades qui meurent avec une pareille disposition présentent, 1° une déformation plus

ou moins grande de la tête déplacée, qui est reçue dans une cavité de nouvelle formation, tapissée d'un cartilage; 2° une capsule fibreuse très-résistante, formée aux dépens du tissu cellulaire et des muscles environnans, qui maintient ces surfaces articulaires en rapport; 3° l'ancienne cavité articulaire effacée en partie ou même en totalité; 4° les muscles qui environnent la nouvelle articulation plus ou moins altérés.

Je ne connois pas d'exemple d'ouverture d'individus morts avec une luxation de dix, quinze, vingt jours, deux mois d'ancienneté : cependant des observations faites à cette époque seroient de la plus haute importance; elles nous apprendroient si l'ouverture faite à la capsule par la tête de l'os, au moment de son déplacement, se rétrécit comme le disoit *Desault;* si la cavité articulaire se remplit. Elle nous feroit connoître d'une manière approximative l'époque en-deçà de laquelle on doit raisonnablement tenter la réduction, et celle au-delà de laquelle il faut s'en abstenir. Sans doute les tractions les plus violentes ne sont presque jamais suivies d'accidens, et n'ont d'autre inconvénient que la douleur et leur inutilité : mais qui pourroit assurer qu'on n'en déterminera jamais? J'ai vu un anévrysme de l'axillaire qui n'avoit d'autre cause

que les tiraillemens exercés pour la réduction d'une luxation.

2°. *Déplacement des parties molles*. Il comprend les obliquités, les chutes, les renversemens, les invaginations et les hernies.

Morgagni attribue l'obliquité en avant de la matrice au trop grand relâchement des ligamens latéraux, et ses inclinaisons à la brièveté de ces ligamens.

La chute de matrice, bien distincte de son renversement, présente un phénomène très-remarquable : c'est la tranformation de la membrane muqueuse du vagin en tissu cutané. Le vagin renversé sert ordinairement de poche à une grande quantité d'intestins.

Les relâchemens de la muqueuse du rectum ne doivent pas être confondus avec les invaginations de ce viscère. Quelquefois on a vu tout le rectum, tout le colon, une portion des intestins grêles sortir par l'anus : de semblables invaginations s'observent par les anus contre nature, et sont un de leurs principaux inconvéniens. L'engorgement œdémateux de la partie déplacée est heureusement combattu, et la réduction opérée par une compression graduellement augmentée.

Les hernies abdominales fournissent une ample matière à l'anatomie pathologique. (Voyez

Transformations considérées dans les hernies.)

Les hernies du cerveau ne s'observent guère que chez les enfans hydrocéphales; presque toujours cette hernie est congéniale, et les enfans meurent au passage ou peu de temps après leur naissance. Quand cette tumeur est peu considérable, on peut tenter la compression graduée ou l'ablation. M. *Chaussier* a vu la mort survenir à la suite de la ligature d'une semblable tumeur; il pense que l'excision n'eût pas été si fâcheuse. On cite plusieurs exemples de hernie du cervelet. Tout récemment, M. le professeur *Lallement* a vu le déplacement de cet organe à travers une usure des os du crâne sur une idiote âgée de vingt ans: on n'a pu savoir si l'idiotisme datoit de la même époque que la hernie.

La hernie de la membrane de l'humeur aqueuse par une ulcération de la cornée, prouve d'une manière incontestable l'existence de cette membrane. On brûle la petite tumeur avec le nitrate d'argent. Je l'ai vue disparoître par l'effet d'une compression exercée sur le globe de l'œil.

La hernie de l'iris, suite fréquente de l'opération de la cataracte par extraction, est presque toujours accompagnée d'adhérence avec l'ouverture de la cornée, et quelquefois la partie déplacée éprouve des dégénérations.

L'exophthalmie est le résultat de tumeurs de diverses nature développées dans la cavité orbitaire, dans le sinus maxillaire.

La hernie des poumons est assez rare, et s'observe à travers un écartement des fibres des muscles inter-costaux, le plus souvent dans le cas de perte de substance des côtes. L'exemple de double hernie du poumon rapporté par M. *Chaussier* (*Bulletin de la Faculté*, 1814, n° 111), est unique dans son genre, et ne peut guère s'expliquer qu'en admettant une conformation particulière des côtes et des muscles inter-costaux. Presque jamais le déplacement de cet organe n'est permanent : il n'a lieu que dans les violentes expirations.

CLASSE HUITIÈME.

Corps étrangers.

Les corps étrangers sont tous les corps venus du dehors ou formés au-dedans de nous, qui sont en rapport avec des parties pour lesquelles ils ne sont pas destinés. Ceux qui viennent du dehors pénètrent par une ouverture naturelle ou artificielle. Les uns et les autres sont organisés ou inorganiques.

La physiologie pathologique nous montre ces corps étrangers insupportables à certaines parties, l'habitude diminuant, ou rendant même

nulle l'impression qu'ils produisent : tels sont les sondes du canal de l'urètre, les pessaires du vagin, les corps étrangers du larynx. Introduits dans un conduit excréteur, le canal de l'urètre par exemple, ils tendent à pénétrer plus avant dans le corps par une espèce de mouvement centripète ; tandis que ceux qui ont perforé le canal digestif tendent constamment du centre vers la périphérie, et cheminent à travers une grande quantité de parties, en respectant toujours celles qui sont importantes à la vie. Elle nous fait voir plusieurs de ces corps étrangers séjournant durant des années entières, et même toute la vie, au milieu de nos tissus, sans déterminer aucune irritation, et la nature organisant autour d'eux une poche qui les isole de tous les organes. La chirurgie met à profit cette observation sur l'innocuité des corps étrangers qui n'ont aucunes qualités physiques ni chimiques irritantes, pour le traitement de certaines maladies. Telle est la méthode de la canule laissée à demeure pour la guérison des fistules lacrymales, soit qu'on l'emploie pour entretenir aux larmes une voie artificielle, soit qu'on la laisse dans le canal nasal, d'après *Foubert* et M. *Dupuytren*. La canule introduite dans le canal nasal ne cause aucune irritation. J'ai vu la petite plaie résultant de l'opération

guérie en vingt-quatre heures, et la maladie ne pas reparoître ; mais j'ai vu aussi quelquefois la fistule persister, quoique rien ne bouchât la canule. On ne connoît pas bien toutes les causes de la fistule lacrymale ; le rétrécissement du canal nasal n'en est peut-être pas la cause la plus fréquente. Combien de fois n'ai-je pas vu, dans l'opération de la fistule lacrymale, le stylet, la canule pénètrer sans aucune espèce d'obstacle dans le canal nasal !

Nous voyons encore l'absorption de quelques-uns de ces corps étrangers : ainsi le cristallin déplacé est-il peu à peu corrodé, usé, comme on le voit dans le cas où ce corps a été porté volontairement ou involontairement dans la chambre antérieure, ou lorsqu'il est remonté : tel est encore le cas de séquestre. Dans un grand nombre d'expériences sur la destruction de la membrane médullaire chez des pigeons, j'ai trouvé l'os ancien corrodé, ramolli et totalement absorbé au bout de trois ou quatre mois. C'est sans doute à cette absorption qu'il faut attribuer les inégalités ou demi-cellules que présentent si souvent les séquestres observés chez l'homme, quoique je ne nie pas la possibilité de la nécrose des couches intérieures des os.

L'anatomie pathologique nous montre les situations variées qu'affectent les corps étran-

gers, et les altérations qu'ils peuvent produire; ceux des voies aériennes bouchant la glotte, ou bien fixés aux cartilages arythénoïdes, mobiles dans la trachée ou immobiles, logés dans les ventricules du larynx, implantés à la division de la trachée, expulsés quelquefois au bout d'un temps très-long, déterminant des phthisies mortelles, traversant les parois adossées de la trachée et de l'œsophage, s'ouvrant même des voies plus extraordinaires. Elle nous montre ceux des voies digestives s'arrêtant dans diverses parties: 1° dans l'œsophage, où ils ont quelquefois donné lieu à la suffocation, qu'ils perforent lorsqu'ils sont inégaux, qu'ils traversent sans accidens lorsqu'ils sont acérés et peu volumineux; 2° dans l'estomac, où ils produisent souvent des symptômes très-graves et ont paru nécessiter la gastrotomie; 3° dans divers points du canal intestinal, surtout dans le cas d'entérocèles; 4° dans le rectum, qu'ils percent si souvent pour produire des fistules stercorales. Elle nous montre les corps étrangers des voies urinaires situés dans les calices et les bassinets, les uretères, la vessie, le canal de l'urètre; les calculs rénaux déterminant souvent l'inflammation des reins, des fistules lombaires, seul cas où l'on puisse proposer la néphrotomie; ceux de l'uretère causant des rétentions d'urine, des dilatations énormes de la

partie des voies urinaires qui est au-dessus de l'obstacle; ceux de la vessie produisant des catarrhes de cet organe et des uretères, l'inflammation chronique des reins si souvent mortelle, même après la taille la plus heureuse; quelquefois s'ouvrant une voie par le vagin chez la femme, par le rectum et le périnée chez l'homme, etc. (Voyez l'article *Corps étrangers*, très-complet, par M. le docteur *Breschet*, *Dictionnaire des Sciences médicales.*)

CLASSE NEUVIÈME.

Anévrysmes.

Ce sont des tumeurs formées par du sang, tantôt contenu dans une artère dilatée ou déchirée, tantôt épanché autour d'une artère ouverte, tantôt passant d'une artère dans une veine adossée.

L'anatomie pathologique nous montre, 1° des dilatations générales des artères, de l'aorte surtout, dans une plus ou moins grande étendue; mais ce ne sont point là des anévrysmes. MM. *Pelletan* et *Dupuytren* ont vu l'artère temporale prodigieusement dilatée jusque dans ses branches les plus petites, et offrant, d'espace en espace, des renflemens considérables; 2° des dilatations circonscrites, fusiformes, pour la formation desquelles l'artère a cédé

dans un point de sa circonférence, rarement dans toute cette circonférence : ce sont les anévrysmes vrais rejetés par *Scarpa*, qui n'en a jamais observé ; 3° le plus souvent ce sont des poches volumineuses, sphéroïdes, naissant d'un point de la circonférence de l'artère (qui offre quelquefois au voisinage une dilatation générale) ; ordinairement rétrécies, comme étranglées à l'endroit où elles se continuent avec cette artère ; remplies par du sang concret formant des couches superposées, dont les plus extérieures, grisâtres, très-résistantes, semblent faire partie des parois auxquelles elles adhèrent ; séparées du calibre de l'artère par une cloison blanchâtre, perforée comme avec un emporte-pièce par une ouverture circulaire ou irrégulièrement frangée. Quelquefois il n'existe pas de cloison ; un rebord épais, circulaire, indique seul la ligne de démarcation. Dans quelques cas, les parois artérielles ne présentent aucune altération au voisinage de l'anévrysme, et on peut disséquer la membrane moyenne dans l'épaisseur de la cloison ; mais le plus souvent on trouve des altérations stéatomateuses, terreuses, etc., au voisinage et dans l'épaisseur même des parois de la poche. Plus tard, la tumeur, dans ses rapides progrès, va détruisant et s'appropriant toutes les parties qu'elle rencontre ; les muscles amincis, dégé-

nérés, le tissu cellulaire, les cordons nerveux, les tendons, les corps lymphatiques, les membranes séreuses, les poumons, les os qu'elle use par un mécanisme inexplicable; les cartilages paroissent lui résister davantage, et souvent, dans les anévrysmes de l'aorte, les corps des vertèbres sont usés, tandis que les cartilages, intacts, forment des cloisons intermédiaires; 4° l'anévrysme faux, consécutif, qui présente une poche celluleuse, quelquefois très-résistante, remplie de sang, nullement disposée en couches, comme M. le professeur *Boyer* dit l'avoir observé. L'ouverture de l'artère est toujours arrondie, et située tantôt au fond de la poche, tantôt sur ses côtés; la surface interne de cette poche est lisse, et très-analogue pour l'aspect à celle des artères; 5° l'anévrysme variqueux, qui présente deux variétés : tantôt les parois adossées de l'artère et de la veine semblent confondues, et le sang passe immédiatement de l'artère dans la veine; tantôt les cavités des deux vaisseaux communiquent entr'elles au moyen d'une poche formée aux dépens du tissu cellulaire ambiant, dans lequel s'est épanché le sang sorti de l'artère; 6° l'anévrysme spongieux, dont je parlerai à l'article *Productions érectiles;* 7° l'anévrysme mixte, *Aneurysma herniosum*, *aneurysma herniam arteriæ sistens*, indiqué par *Haller*, et

qui a été observé par MM. les professeurs *Dubois* et *Dupuytren*. Un des bulletins de la Société anatomique fait mention d'anévrysmes semblables observés le long de l'aorte : on assure en avoir trouvé dans la crurale.

Les anévrysmes ne guérissent jamais que par l'oblitération de l'artère et sa conversion en un cordon fibreux. (Voyez *Transformations fibreuses.*) Dans tous les cas de cure spontanée d'anévrysmes, on a trouvé cette oblitération : c'est ainsi que la gangrène de la tumeur, que des contusions ont quelquefois déterminé la guérison ; c'est encore l'oblitération qu'on a observée dans toutes les guérisons obtenues par l'art. Tout moyen qui n'agira pas ainsi est illusoire et doit être rejeté.

La méthode de *Valsalva* ne peut être utile qu'en favorisant la stagnation du sang dans la poche anévrysmale, sa coagulation, l'oblitération provisoire en attendant l'oblitération définitive, qui consiste en sa conversion en un cordon fibreux : c'est sans doute de cette manière qu'aidée des applications réfrigérantes, elle a opéré quelques cures radicales. Cette méthode, consacrée jusqu'à ce jour aux anévrysmes internes, ne peut être comparée aux autres méthodes, ou du moins ce parallèle n'auroit aucun but utile, puisque ses inconvéniens ne sauroient lui en

faire substituer aucune autre. Elle seroit bien plus efficace dans les anévrysmes externes qu'on peut découvrir dès les premiers instans de leur formation, et pour lesquels on peut employer en même temps des moyens chirurgicaux.

C'est encore en déterminant la stagnation du sang dans l'anévrysme qu'agit la compression, qu'on a aussi conseillée dans l'intention d'appliquer les parois artérielles l'une contre l'autre, et de procurer leur adhérence; mais, à moins de compression immédiate, il paroît qu'il est, en général, impossible d'obtenir cet effet. La compression *immédiate* doit constamment être rejetée; le tamponnement qu'on est obligé d'employer a de graves inconvéniens: ce ne fut qu'après plusieurs hémorrhagies que *Sabatier* parvint à se rendre maître du sang. Il guérit son malade; mais ce cas ne sauroit servir de modèle. La compression *médiate* réussit rarement; mais du moins elle est un moyen préparatoire quand elle n'est pas moyen curatif. Exercée d'une manière *continue*, elle est insupportable et détermine des escarres; d'une manière *intermittente*, elle est moins efficace: c'est néanmoins à l'aide de cette dernière que se sont guéris cet épicier de l'île Saint-Louis, et ce menuisier dont tout le monde connoît l'histoire. Il en est de même du sujet de la huitième observation de M. *Boyer*

(M. Boyer, *Malad. chir.*, t. II, pag. 208). La compression ne peut être conseillée *sur la tumeur même* que lorsque cette tumeur est peu considérable : on cite quelques cas où elle a réussi. *Au-dessus de la tumeur*, elle est préférable dans tous les cas; *au-dessous*, elle a plus d'inconvéniens que d'avantages; enfin, la compression exercée *sur tout le membre*, à la manière de *Theden* et *Desault*, a peu d'exemples de succès en sa faveur.

La *ligature*, dont la théorie est fondée sur la possibilité de conserver la circulation dans le membre après en avoir lié le vaisseau principal, pratiquée suivant la méthode de *Hunter*, détermine souvent la formation d'un caillot depuis la ligature jusqu'au-dessous de la tumeur, et, par suite, l'oblitération dans toute cette étendue; d'autres fois le calibre de l'artère se rétablit dans une certaine longueur entre la ligature et la tumeur. Dans la ligature, suivant la méthode ordinaire exclusivement adoptée par M. *Boyer*, on trouve l'artère convertie en un cordon ligamenteux adhérent à l'articulation, aux muscles, aux nerfs environnans; les artères naissant du tronc principal dans tout ce trajet converties en ligamens; les collatérales situées au-dessus de cette oblitération très-dilatées.

L'anatomie pathologique nous apprend en

outre que l'anévrysme est souvent déterminé par une altération organique des parois artérielles ; que cette altération s'étend presque toujours, à une certaine distance, au-dessus et au-dessous de la tumeur ; que, dans le cas d'anévrysmes sans lésion organique, l'irritation causée par la douleur se propage, dans une certaine étendue, le long du trajet de l'artère, détermine son adhérence avec les parties voisines, d'où la difficulté de l'isoler dans l'opération, et la nécessité de pratiquer, dans ce cas, une ligature médiate. Car les ligatures appliquées dans ces circonstances coupent l'artère avec beaucoup de facilité : ce qui est une source fréquente d'hémorrhagies. Ces inconvéniens, joints à la gravité plus grande de l'opération, à sa difficulté, à ses suites, rendent l'opération suivant la méthode de *Hunter* bien préférable ; on doit cependant la rejeter dans le cas où la tumeur est très-volumineuse, la peau bleuâtre, les jambes engorgées, etc. La ligature au-dessous de la tumeur n'a été pratiquée qu'une fois et sans succès. (Voy. le *Traité des Malad. chir.* de M. le professeur *Boyer* ; voyez aussi *Transform. fibreuses.*)

CLASSE DIXIÈME.

Vices de conformation.

La physiologie pathologique nous apprend que le plus grand nombre des vices de conformation dépend de maladies éprouvées par le fœtus dans le sein de sa mère ; et ces maladies sont extrêmement nombreuses : la puissance de l'imagination de la mère sur son fruit pour la production des monstruosités est une chimère dans le sens qu'on l'entend communément. L'influence des passions, des chagrins de la mère ne sauroit être contestée en tant qu'elle détermine, dans son économie, des altérations qui se font nécessairement ressentir au fœtus.

La conformation vicieuse primitive des germes à laquelle plusieurs physiologistes recourent sans cesse pour expliquer les monstruosités, formellement rejetée par de grandes autorités, me paroît nécessaire pour rendre raison de plusieurs vices de conformation. Comment sans elle se rendre compte de la formation de fœtus qui ont deux têtes, une seule poitrine, un seul ventre, deux membres supérieurs et inférieurs? Dira-t-on que deux fœtus avoient été conçus, mais que l'un d'eux a été détruit, excepté la tête, qui s'est ajustée précisément à côté de l'autre?

Comment expliquer l'absence de la tête, du col et même du thorax sur certains monstres? Comment les enfans nés d'une même femme apportent-ils tous en venant au monde la même difformité? Est-on satisfait quand on a dit que cela dépend d'une disposition particulière, d'une idiosyncrasie? La reproduction n'est-elle pas une fonction, comme la digestion, la respiration, etc.? Pourquoi donc auroit-elle le privilége exclusif d'être exempte de toute altération?

La physiologie pathologique fixe surtout notre attention sur les vices de conformation par défaut de parties. Le cerveau, le cervelet, le cordon rachidien ont manqué en totalité ou en partie chez certains individus parfaitement développés et venus au monde vivans: donc le cerveau n'est pas nécessaire pour l'accroissement et l'existence du fœtus; donc la vie des diverses parties du corps n'est pas le résultat de l'influence directe de la moelle épinière par les nerfs, et de son influence indirecte par les vaisseaux sanguins dont le premier mobile est sous sa dépendance (1).

---

(1) « Que répondra-t-on, dit M. *Lordat* (*Conseils*, etc., » p. 70-72)? que ces faits sont extrêmement rares. L'ob- » jection est aussi forte quand, de tous ceux qui ont été » rapportés, on n'en admettroit qu'un seul : que, dans » la plupart, il restoit assez de moelle pour entretenir

Le cœur a manqué chez certains fœtus très-bien conformés dans toutes leurs parties : donc son action n'est pas indispensable pour l'entretien de la circulation. Certains individus privés des organes génitaux essentiels ont été épris d'un violent amour : donc tous nos penchans et toutes les déterminations de l'instinct ne sont pas l'effet des perceptions de certains organes dont les besoins s'expriment par ces impulsions, etc., etc.

Les vices de conformation comprennent le plus grand nombre des maladies. (*Voyez* le discours de M. *Chaussier*, inséré dans le procès-verbal de la distribution des prix des élèves sage-femmes, 1812.) Les principaux peuvent se rapporter aux chefs suivans :

» les mouvemens du cœur. Mais on ne gagne rien si l'on » ne peut affirmer cela de tous, et, certes, c'est impossible : » que la destruction de la moelle est l'effet d'une maladie ; mais ce n'est là qu'une conjecture, et, quand » nous l'adopterions, on n'en seroit pas plus avancé, » puisque, dans cette hypothèse, la disparition de l'organe a dû être précédée d'une désorganisation qui, » depuis long-temps, en rendoit l'action impossible ; et, » si le fœtus s'est conservé à l'abri de la décomposition et » vivant, ce n'a pu être par l'influence de ce viscère : » que ce sont des anomalies, des jeux de la nature ; mais » ces expressions n'ont pas de sens dans l'ordre physique, » et il est impossible de concevoir rien d'intermédiaire » entre le phénomène régulier et le miracle ».

1°. *Divisions contre nature.* La division congénitale des lèvres porte le nom de *bec-de-lièvre*; on l'observe constamment à la supérieure, jamais à l'inférieure, dont l'intégrité est nécessaire pour la rétention de la salive. M. *Chaussier* a le premier remarqué que cette division ne se trouve jamais sur la ligne médiane de la lèvre, mais bien sur le côté, et dans la direction des petites lignes saillantes qui distinguent la partie moyenne des parties latérales. Le bec-de-lièvre est simple, ou compliqué de division du rebord alvéolaire, de la voûte palatine et du voile du palais; double, souvent avec séparation de la portion d'os maxillaire qui soutient le tubercule charnu. J'ai vu un exemple d'intégrité parfaite des lèvres et du rebord alvéolaire avec absence de la voûte palatine, qui étoit remplacée par le voile du palais divisé. On rapporte quelques observations de séparation longitudinale du sternum, ce qui est d'autant plus étonnant que la ligne médiane n'est pas le lieu de réunion des centres d'ossification. M. *Chaussier* a vu un écartement des pubis et des muscles sterno-pubiens; le corps de la vessie proéminoit à travers cet écartement. Si dans le fœtus qui présentoit ce vice de conformation, une cause quelconque eût détruit ou perforé la paroi antérieure de la vessie, la postérieure eût été poussée à travers cette ouverture; il y

auroit eu extroversion de la vessie ou *exstrophie*, maladie long-temps méconnue, qui consiste en une tumeur rouge plus ou moins volumineuse, quelquefois bilobée, offrant deux pertuis par lesquels suinte continuellement l'urine. Cette tumeur se réduit aisément, et après la réduction il ne reste qu'une ouverture ovalaire dont les bords sont formés par la peau; l'orifice urétral est oblitéré; les pubis sont ordinairement écartés : les organes génitaux souvent mal conformés.

On trouve quelquefois à l'ombilic une ouverture par laquelle passent les urines. Toujours, dans ce cas, le canal de l'urètre est imperforé. Il l'étoit sur un enfant qu'on apporta à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Le canal de l'urètre, au lieu d'être ouvert à son extrémité, peut l'être dans divers points de son étendue: c'est l'*hypospadias*, qui présente des différences importantes suivant le lieu de l'ouverture. Quelquefois elle se trouve au niveau des bourses, qui sont alors constamment séparées et simulent les grandes lèvres; l'orifice de l'urètre ressemble à l'entrée du vagin; la verge, peu développée, au clitoris. Ce vice de conformation a souvent fait croire à l'hermaphrodisme; mais ces individus, au lieu d'être favorisés de la nature, ne sont que des hommes imparfaits, et l'hermaphrodisme est un rêve des poètes.— M. *Chaus-*

sier a vu un cas d'absence complète du canal de l'urètre; les urines sortoient par une ouverture située au-dessus de l'arcade pubienne: c'étoit un *épispadias*. — La matrice est quelquefois bilobée en totalité ou en partie; le vagin participe à cette division, qui peut servir à expliquer les superfétations.

2°. *Réunions contre nature.* Deux fœtus bien conformés peuvent être unis entr'eux par une partie plus ou moins considérable de leur surface; on ne peut expliquer ce phénomène qu'en admettant une inflammation adhésive des surfaces par lesquelles ils se touchoient. On a vu les bords libres des paupières adhérens entre eux et quelquefois au globe de l'œil; les narines, le conduit auditif convertis en un cordon ligamenteux; la langue appliquée contre la paroi inférieure de la bouche par l'allongement du filet; le rectum oblitéré par une membrane, et converti en cordon fibreux, en tissu cellulaire; une cloison transversale, une adhérence dans quelques points du canal intestinal; le prépuce, le vagin, le canal de l'urètre imperforés; ces deux derniers remplacés par un cordon fibreux dans une plus ou moins grande étendue.

3°. *Excès de parties.* Ils sont rares à l'intérieur. Les observations d'estomac, de vessie multiples dans l'homme sont presque toujours

des observations d'estomac unique rétréci à sa partie moyenne, de vessie unique avec hernie de la muqueuse à travers les faisceaux musculaires. On voit souvent trois reins. Les rates surnuméraires, très-communes surtout chez les fœtus et les enfans, ne sont que des appendices. On cite beaucoup d'exemples de testicules surnuméraires (Voyez *Transform. dans les hernies*). *Ambroise Paré* parle d'un grand nombre de doigts, de jambes, de membres supérieurs et inférieurs entiers surnuméraires. On ne peut expliquer ces monstruosités qu'en admettant l'altération primitive ou la confusion des germes. Les doigts surnuméraires chez tous les individus de la même famille sont très-communs.

4°. *Défaut de parties.* Le plus remarquable est l'*acéphalie*, mieux nommée avec M. *Chaussier anencéphalie*, pour la distinguer de cet autre vice de conformation dans lequel la tête manque en totalité, ce qui constitue l'*acéphalie* proprement dite. A la place du cerveau, on trouve une tumeur fongueuse, vasculaire, formée par les membranes cérébrales. *Morgagni* et tous les auteurs avec lui, croient que la destruction du cerveau est le résultat de l'hydrocéphalie. M. *Chaussier* pense, d'après plusieurs observations, qu'elle est la suite d'une

hernie encéphalique, formée pendant que la masse cérébrale étoit encore molle et fluxile. Cette explication naturelle est bien plus satisfaisante que celle par laquelle on a recours à une organisation primitivement défectueuse. Au lieu de deux yeux, on n'en trouve quelquefois qu'un seul placé au-dessus de la racine du nez : cet œil est plus volumineux que dans l'état naturel, et vraiment double à l'intérieur: on y trouve deux rétines, deux nerfs optiques.—Le nez, un testicule, l'utérus, le vagin, les doigts, les mains, les membres supérieurs, inférieurs ont manqué dans quelques circonstances.

5°. Enfin il existe un grand nombre d'exemples de vices d'organisation, d'augmentation de nutrition de certaines parties, du cerveau spécialement, qui acquiert quelquefois un volume énorme. Il en est beaucoup d'hydrocéphalies, d'hydropisies du canal vertébral, d'où résulte l'écartement des lames des vertèbres ou spina-bifida, de hernies du cerveau, de luxations, de fractures, de tumeurs enkystées, érectiles, de tous les vices de nutrition connus sous le nom d'*envies :* il est quelques observations de débris de fœtus trouvés dans le corps d'individus mâles ou femelles qui avoient vécu un grand nombre d'années. Aucune n'est aussi bien circonstanciée que celle présentée à la Société de l'Ecole par M. *Du-*

puytren, d'après la dissection d'un kyste trouvé à Verneuil dans le corps d'un individu. On ne peut expliquer des faits semblables qu'en admettant la fécondation simultanée de deux germes contenus l'un dans l'autre, ou la pénétration de deux germes séparés l'un par l'autre.

DEUXIÈME SECTION.

Transformations, Productions, Dégénérations organiques.

CLASSE PREMIÈRE.

Dégénérations organiques.

Nous comprenons sous le nom de *dégénérations* toutes les altérations organiques qui n'ont point d'analogues parmi nos tissus, présentent en général une texture lardacée, grisâtre, et se terminent ordinairement soit par la destruction complète de la partie dégénérée, soit par la mort, en s'étendant au loin et infectant toute l'économie, si toutefois ces altérations ne sont pas l'effet d'une infection primitive générale.

Les dégénérations se présentent sous trois formes principales : tantôt sous celle de tubercules ou de tumeurs plus ou moins considérables, développés dans diverses parties du corps; tantôt

sous celle de masses irrégulières formées aux dépens de nos organes ; enfin sous celle d'ulcères et de fistules qui sont presque toujours la suite des deux premières. Quelle que soit leur forme, les dégénérations diffèrent essentiellement en raison de la cause qui les a produites. Or, il est des dégénérations par cause scrophuleuse ; il en est par cause cancéreuse ; d'autres enfin paroissent tenir à une irritation chronique locale, qui se concilie avec un état général excellent. Parcourons ces trois ordres de dégénérations.

ORDRE Ier.

Dégénérations scrophuleuses.

Forme tuberculeuse.—*Caractères anatomiques.* Elle est extrêmement commune, peut-être même la plus fréquente de toutes les lésions organiques : aucun tissu n'en est exempt. On rencontre très-souvent des tubercules scrophuleux dans les poumons, où ils produient la phthisie tuberculeuse ; dans le tissu cellulaire du cou, des aînes, des aisselles ; dans celui du mésentère, où ils ont été souvent pris pour des corps lymphatiques, et constituent le carreau, *tabes mesenterica ;* dans les corps lymphatiques des diverses parties du corps, *tabes glandularis ;* dans ceux de la racine du poumon, phthisie glandu-

leuse de quelques auteurs; dans l'épaisseur des membranes muqueuses, où ils passent très-aisément à l'état d'ulcération, et donnent lieu à beaucoup de dévoiemens chroniques; dans le foie, les reins, la rate, la prostate, l'épididyme, les testicules, le cerveau, les nerfs, les os, etc. Rarement uniques, ils sont le plus souvent innombrables; leur volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, et même de poule. Leur forme est irrégulièrement sphéroïde : tantôt ils adhèrent intimement au tissu qui les environne, et paroissent formés aux dépens de ce tissu (tubercules non enkystés); tantôt enveloppés d'une membrane bien distincte qui les isole des tissus environnans (tubercules enkystés). Leur couleur est ordinairement grisâtre, jaunâtre, quelquefois rougeâtre, noirâtre : on les prendroit, au premier coup-d'œil, pour des corps lymphatiques, dont ils diffèrent essentiellement par leur texture : ils se morcèlent par la pression; souvent on les diroit inorganiques et formés comme par un dépôt de matière concrétée; d'autres fois ils sont pourvus d'un système capillaire très-serré. Dans les époques subséquentes, ces tubercules se ramollissent du centre vers la circonférence, se convertissent en une matière caséiforme, pultacée, qui est peu à peu détachée

et chassée au-dehors. A leur place on trouve une cavité ulcéreuse, tantôt tapissée par une membrane très-mince, très-rouge, très-lisse, analogue aux membranes du foyer des abcès, et paroissant borner les progrès du désordre; tantôt très-inégale, formée par le tissu même de l'organe, qui est successivement désorganisé.

Caractères physiologiques et pathologiques. Les tubercules ne donnent le plus souvent aucun signe de leur existence, tant qu'un travail intérieur ne s'en est pas emparé. J'en ai trouvé un grand nombre sur des enfans en bas âge qui avoient succombé à des maladies tout-à-fait étrangères. Ces enfans avoient-ils apporté ces tubercules ou un germe tuberculeux en venant au monde? Tous les individus affectés de phthisie tuberculeuse sont-ils dans le même cas; ou bien les phthisies constitutionnelles ne diffèrent-elles des phthisies accidentelles que par une plus grande susceptibilité aux inflammations chroniques du poumon, comme le pense M. *Broussais?* Il est bien difficile de résoudre ce problême par des preuves matérielles. L'ouverture d'un grand nombre de fœtus ou d'enfans en bas âge me paroît très-propre à fournir des données précieuses à ce sujet.

Ces tubercules peuvent-ils se résoudre? Nous n'en avons pas de preuve directe pour les tuber-

cules intérieurs, mais, comme l'observe M. *Dupuytren,* l'analogie doit nous en convaincre. Combien, en effet, ne voyons-nous pas de tubercules extérieurs (qui ne doivent pas être confondus avec les corps lymphatiques engorgés) se développer à des époques variables et disparoître par l'effet des médicamens et des moyens hygiéniques, ou plutôt par les forces de la nature au moment de la révolution générale qu'amène la puberté! Pourquoi la même chose n'auroit-elle pas lieu à l'intérieur?

Ces tubercules ne passent jamais à une autre dégénération; mais, à l'occasion d'une irritation fixée dans l'organe où ils sont développés, ils se ramollissent, se convertissent en une matière pultacée; la poche s'ouvre, une cavité ulcéreuse se forme. La maladie attaque-t-elle les poumons, une petite toux se déclare, se prolonge, simule souvent un catarrhe, est accompagnée d'un léger mouvement fébrile avec redoublement le soir : c'est l'*hectique de douleur* de M. *Broussais*. La suppuration s'établit; dix, vingt mille tubercules se vident par l'expectoration : l'*hectique de résorption* a lieu. Une fièvre accidentelle a quelquefois fait disparoître des tubercules extérieurs non suppurés, et obtenu la cicatrisation des tubercules extérieurs suppurés. Le travail de ramollissement une fois com-

mencé dans les tubercules intérieurs des poumons ou de tout autre organe important, entraîne nécessairement la mort.

2e *Forme. — Dégénération scrophuleuse des organes*. Le vice scrophuleux se porte primitivement ou consécutivement sur tous nos tissus; mais on connoît sa prédilection pour les tissus blancs où la lymphe domine. Ainsi les corps lymphatiques du col, des aînes, du médiastin, de la racine des poumons, du mésentère, etc., le testicule, les mamelles, les extrémités spongieuses des os, les cartilages articulaires, les ligamens sont les plus exposés aux engorgemens scrophuleux. Les maladies qui résultent de la fixation du vice scrophuleux sur les extrémités articulaires sont les *tumeurs blanches* auxquelles il faut rapporter un grand nombre de maladies de la colonne vertébrale, connues sous le nom de *mal de Pott*, les luxations spontanées du fémur, de l'humérus, de la première sur la seconde vertèbre cervicale.

Le tissu de ces dégénérations est grisâtre, lardacé, plus ou moins consistant, sans disposition linéaire, souvent lobuleux, sans distinction de tissus, les muscles, les cartilages, les os étant confondus en une masse homogène. La dégénération une fois complète, il n'y a pas de rétrogradation. Quelquefois le malade vit avec elle

pendant un temps très-long; mais à une certaine époque, un travail intérieur s'y développe; elle se ramollit, suppure, et le malade succombe à la fièvre hectique. D'autres fois elle reste indolente pendant dix, quinze, vingt ans, et à l'âge critique passe à la dégénération cancéreuse, avec laquelle elle a beaucoup d'affinité.

3e *Forme. — Ulcères et fistules scrophuleux.* Les ulcères et les fistules scrophuleux sont presque toujours la suite des autres formes de la dégénération scrophuleuse. Des plaies faites à des scrophuleux, des abcès ouverts deviennent souvent ulcéreux et fistuleux. La cause qui les entretient est l'organisation scrophuleuse de la surface de l'ulcère et des parois des fistules : ils ne peuvent guérir que par la disparition de ce qu'il y a de scrophuleux dans cette surface et ces parois.

ORDRE II.

Dégénérations cancéreuses.

La dégénération cancéreuse est la plus terrible, la plus incurable, et une des maladies les plus fréquentes qui affligent l'espèce humaine. Le tissu de ces dégénérations présente deux variétés bien distinctes, dont l'une n'est le plus souvent que la suite de l'autre.

La première variété est le *squirrhe* propre-

ment dit, qu'il ne faut pas confondre avec l'induration : son tissu est dense, demi-transparent lorsqu'il est divisé en lames ténues, sans disposition linéaire, souvent lobuleux, ayant une consistance qui varie depuis celle du cartilage et du fibro-cartilage jusqu'à celle du lard dont il offre l'aspect, et paroissant formé d'un tissu fibreux et cellulaire pénétré d'albumine. Ses caractères pathologiques sont plus remarquables. Il envahit tous nos tissus, soit primitivement, soit consécutivement, mais affecte une triste prédilection pour les tissus à-la-fois très-sensibles et abondamment pourvus de vaisseaux blancs; survient spontanément ou succède à un engorgement par cause externe, scrophuleux, vénérien ou autre ; attaque le plus communément à cette époque critique où l'homme et la femme deviennent impropres à la reproduction ; n'a nullement la propriété contagieuse ; paroît quelquefois dû à une cause extérieure, mais le plus souvent à une cause intérieure; fait éprouver des douleurs lancinantes, *des éclairs de douleur* (comme le disoit énergiquement une malade à M. *Dupuytren*); ne rétrograde jamais vers l'organisation première; marche tantôt avec une rapidité effrayante, et fait périr en quelques mois; tantôt d'une manière chronique, et est encore susceptible des secours

de l'art au bout de six mois, un an, deux ans; quelquefois enfin reste stationnaire pendant dix, quinze ans, n'imprime aucune altération évidente à l'économie, et ne paroît pas hâter l'instant de la mort; s'étend par continuité de tissu et par la résorption lymphatique; tue quelquefois sans passer à des altérations ultérieures, mais le plus souvent devient le siége d'un travail intérieur; dans quelques cas rares tombe en gangrène et est expulsé en totalité; le plus souvent passe à l'état d'ulcère, ou bien se ramollit et devient semblable au cerveau d'un enfant nouveau-né.

2e Variété. *Carcinôme.* C'est la matière *cérébriforme* ou *encéphaloïde* de M. *Laennec.* Sa couleur et sa consistance sont celles du cerveau d'un jeune enfant; ses parties se dissocient avec facilité; sa disposition est souvent lobuleuse; les vaisseaux qui parcourent sa surface sont très-nombreux et très-dilatés, pénètrent dans les intervalles des lobules et se subdivisent à l'infini. Ces vaisseaux se déchirent avec beaucoup de facilité; de là une couleur noire très-foncée; de là des épanchemens de sang qui pourroient en imposer au premier abord pour des anévrysmes. Une fois j'ai trouvé une tumeur du volume de la tête d'un fœtus à terme, placée au-devant de la région lombaire; sa

surface étoit parcourue par un grand nombre de vaisseaux sanguins; cette tumeur incisée nous présenta des masses fibrineuses et une grande quantité de sanie; nous crûmes d'abord à l'existence d'un anévrysme; mais l'aorte descendante déviée étoit intacte, accolée au côté droit de la tumeur. Quelques portions de matière cérébriforme non altérée nous auroient d'ailleurs fait éviter toute espèce d'erreur. Cette matière, lorsqu'elle a été le siége d'un travail intérieur devient méconnoissable, se convertit en bouillie noirâtre; la peau s'ulcère, la bouillie est expulsée au dehors. Les malades succombent ordinairement : ils guériroient si toute la masse altérée étoit détruite, et s'ils pouvoient résister à ce travail éliminatoire.

La matière cérébriforme succède souvent à la dégénération squirrheuse; d'autres fois c'est par elle que débute la maladie. Quelquefois elle se forme dans les periodes avancées de l'affection cancéreuse, et indique une altération profonde du système. Au reste, ces deux variétés se trouvent souvent réunies : elles sont même quelquefois combinées avec les transformations fibreuse, cartilagineuse et osseuse : ce qui constitue les altérations composées.

La dégénération cancéreuse se présente sous trois formes principales.

1re *Forme.* — *Forme tuberculeuse.* Les tubercules carcinomateux sont presque toujours formés de matière cérébriforme ; ils sont primitifs ou consécutifs. Les primitifs sont enkystés ou non enkystés. Les tubercules carcinomateux enkystés ont été observés, par M. *Laennec*, dans les poumons, le foie et le tissu cellulaire du médiastin. J'en ai vu extirper un, situé à la mamelle, chez une dame excessivement nerveuse. A peine M. *Dupuytren* eût-il incisé la peau, le tissu cellulaire et la paroi antérieure du kyste, que la tumeur, qui avoit le volume d'un noyau d'abricot, fit saillie à travers l'incision ; elle ne tenoit au kyste que par un pédicule mince qui lui fournissoit les vaisseaux nourriciers. La malade guérit parfaitement. Il est rare de trouver des kystes sans adhérences avec la matiere qu'ils contiennent, soit que cet isolement n'ait lieu que dans les premiers temps de leur existence, soit qu'il y ait adhérence dans le plus grand nombre des cas. M. *Laennec* dit que la texture de ces kystes ressemble parfaitement à celle des cartilages, et n'a le plus souvent rien de fibreux; il les range parmi les cartilages imparfaits. Tant qu'ils n'adhèrent pas au tubercule, ils sont une barrière impénétrable aux progrès de la maladie ; on peut les épargner lors de l'ablation du tubercule;

mais une fois que l'adhérence est établie, la maladie envahit peu à peu les parties environnantes; il faut emporter le kyste avec le tubercule si on ne veut s'exposer à la récidive. Un jeune homme portoit à la région parotidienne une tumeur carcinomateuse enkystée; cette tumeur fut emportée; mais on laissa le kyste; la maladie repullula et ne céda qu'à deux applications de cautère actuel. Il est des tumeurs carcinomateuses qui, sans être enkystées, sont isolées au moyen d'un tissu lamineux très-délié. Sur un individu mort subitement, comme par l'effet d'une apoplexie foudroyante, j'ai trouvé une tumeur carcinomateuse du volume d'un œuf de poule, située à la superficie du cerveau, qu'elle déprimoit, sans que les circonvolutions parussent participer à la dégénération.

Les tumeurs carcinomateuses non enkystées se rencontrent dans tous les organes, mais surtout dans le tissu cellulaire, le foie, les poumons, etc. : leur volume varie depuis celui de la tête d'un adulte jusqu'à celui d'une aveline; on les rencontre quelquefois dans un grand nombre de tissus chez le même individu.

Les tumeurs carcinomateuses consécutives constituent une espèce de diathèse cancéreuse très-remarquable. Sur un vieillard mort

avec une tumeur squirrheuse de la mamelle droite, s'étendant jusque dans le creux de l'aisselle et envahissant les muscles et les os, nous avons trouvé la poitrine, les bras, les cuisses, l'abdomen farcis de tubercules très-nombreux dont les uns soulevoient la peau, et les autres étoient contenus dans l'épaisseur des muscles; ils étoient si multipliés dans l'épiploon, que cette membrane ténue avoit acquis plus d'un pouce d'épaisseur et se soulevoit en masse : le foie en offroit moins ; mais ils étoient plus volumineux : les poumons en étoient remplis. On en voyoit plusieurs à la surface du cœur, quelques-uns seulement dans son épaisseur. Le cerveau ne fut point examiné. M. *Dupuytren* a vu les tubercules carcinomateux tellement accumulés dans le cœur d'un individu, qu'une personne chargée de les compter s'arrêta à six cents. La diathèse cancéreuse générale se manifeste tantôt par l'émaciation, la couleur jaune et livide de tout le corps ; tantôt par la friabilité des os ; d'autres fois par la récidive des tumeurs emportées; enfin par la formation de tubercules dans tous les tissus.

2e *Forme.* — *Dégénération cancéreuse des organes.* C'est la forme la plus commune : on l'observe par-tout. Les mamelles, les testicules, l'estomac sont en première ligne ; puis viennent

l'utérus, les lèvres, la langue, le canal intestinal, surtout au voisinage de la valvule iléo-cœcale, le rectum, l'œil, la verge, le clitoris, etc. : les corps lymphatiques ne s'affectent guère que consécutivement. Quelquefois leur engorgement est purement inflammatoire et cède aux émolliens. Au reste, cette forme présente les matières squirrheuse, cérébriforme isolées ou combinées entre elles et avec les transformations fibreuse et cartilagineuse.

3e *Forme.* Le squirrhe, le carcinôme ou encéphaloïde deviennent presque toujours le siége d'un travail intérieur, d'où résultent leur altération, l'usure de la peau, et des *ulcères cancéreux* très-faciles à reconnoître à leurs bords renversés et coupés à pic, à leur surface grisâtre supportée par une base squirrheuse, aux fongosités qui s'en élèvent, aux douleurs lancinantes, à un ichor fétide qui enflamme la peau qu'il touche, aux hémorrhagies qui ont lieu de temps en temps : l'opération est alors presque toujours infructueuse, parce que l'infection est générale.

Il est une autre espèce d'ulcères cancéreux consécutifs : ce sont ceux qui succèdent à des ulcères vénériens, dartreux et scrophuleux négligés ou traités par des irritans.

Lès ulcères cancéreux primitifs s'observent

à la face, aux parties génitales, à la langue; ils commencent ordinairement par un petit bouton dont la surface est sèche et grisâtre; et s'étendent d'abord lentement en longueur et en largeur : ce n'est que lorsqu'ils ont atteint l'origine des muqueuses qu'ils font des progrès rapides et attaquent les tissus sous-cutanés. Cette observation est due à M. *Bayle :* le cancer des ramoneurs décrit par *Pott* est de ce genre. Les ulcères cancéreux de la matrice paroissent le plus souvent primitifs.

ORDRE III.

Dégénération par inflammation chronique.

Si des catarrhes, des inflammations du poumon, des engorgemens des mamelles et des testicules, des entorses répétées ne sont évidemment dans beaucoup de cas que la cause occasionnelle du développement de tubercules, de cancers, de tumeurs blanches dont la cause efficiente est un vice scrophuleux, cancéreux inhérens à l'économie, on ne sauroit douter que, dans d'autres circonstances, ces causes externes ne suffisent pour produire les mêmes maladies. Un individu très-robuste, dans la force de l'âge, à poitrine large, à membres musculeux; un fort de la halle, éprouve une phlegmasie de poitrine,

un catarrhe, une pleurésie, une péripneumonie qui, bien ou mal traités, passent à l'état chronique; il maigrit rapidement; la fièvre hectique se déclare; il succombe. A l'ouverture, on trouve les poumons remplis de tubercules. Pourra-t-on dire que cet individu, malgré son tempérament athlétique, portoit le germe d'une phthisie tuberculeuse qui s'est développée à l'occasion de la phlegmasie? N'est-il pas plus raisonnable de penser que la phlegmasie chronique est l'unique cause de la production des tubercules (1)?

Un autre individu également bien constitué se fait une entorse, surmonte la douleur, néglige l'engorgement qui s'est déclaré autour de l'articulation, éprouve de nouvelles entorses;

---

(1) M. *Bayle* (*Recherches sur la Phthisie pulmonaire*, p. 69) pense que la dégénération tuberculeuse est une maladie chronique d'une nature spéciale, et qu'on ne doit pas la regarder comme le résultat d'une inflammation quelconque des glandes et du système lymphatique. Il dit qu'il a ouvert un grand nombre de sujets morts d'une péripneumonie chronique; qu'il a trouvé les poumons carnifiés ou hépatisés sans tubercules, et consacre plusieurs pages pour prouver que la phthisie tuberculeuse qui survient à la suite de pleurésies, péripneumonies, hémoptysies, etc., n'est pas produite par la phlegmasie chronique des poumons. Cette question ne me paroît pas encore décidée.

une tumeur blanche a lieu et offre tous les caractères des engorgemens scrophuleux. Dira-t-on que cette tumeur blanche est l'effet d'une disposition scrophuleuse?

Enfin une jeune femme reçoit un coup sur la mamelle, ou bien éprouve une inflammation de cet organe à la suite d'une couche, néglige le léger engorgement qui en résulte et qui, à une certaine époque, passe à l'état cancéreux. Des ulcères vénériens, dartreux, scrophuleux, le testicule accidentellement enflammé deviennent cancéreux. Sans doute les maladies cancéreuses se comportent dans beaucoup de cas comme si elles étoient dues à une cause interne qui se fixe sur une partie devenue plus susceptible par l'effet d'un engorgement ou autre maladie extérieure; mais souvent aussi elles offrent dans leur production, leurs progrès, tous les caractères d'une affection qui, d'abord locale, devient générale, comme s'il se produisoit dans la partie une sorte de virus individuel qui infecte peu à peu toute l'économie.

Mais comment l'inflammation chronique peut-elle donner lieu à tous ces effets? M. *Broussais*, suivant une théorie ingénieuse, pense que c'est en se fixant sur les capillaires blancs. Le résultat de cette inflammation est tantôt la dégénération tuberculeuse, comme dans les glandes

conglobées et toutes les parties abondamment pourvues de vaisseaux absorbans, dans lesquels le tissu cellulaire ne sauroit se développer en effaçant le tissu propre; tantôt la dégénération lardacée, lorsque le tissu lamineux, qui sert de moyen d'union au tissu propre, est susceptible d'une grande laxité. Il faut voir dans l'auteur lui-même le développement de sa théorie, sur laquelle je ne me permettrai pas de prononcer.

Ici me paroît devoir se rapporter l'altération organique connue sous le nom de *mélanose*. M. *Laennec* a donné ce nom à une dégénération qui a beaucoup d'analogie pour la couleur, la consistance, et même quelques propriétés chimiques, avec les corps bronchiques. On trouve souvent dans les poumons des phthisiques la mélanose diversement combinée avec l'affection tuberculeuse : quelquefois on la trouve seule. M. *Bayle* a fait une espèce particulière de la phthisie avec mélanose. On rencontre aussi la mélanose avec les dégénérations squirrheuse, cancéreuse, et les transformations fibreuse, cartilagineuse, osseuse. J'ai vu plusieurs fois les corps lymphatiques lombaires ayant l'aspect des corps bronchiques. Très-souvent le péritoine est tacheté de points et de plaques noirs, qui semblent ne différer en rien de ceux

qui donnent l'aspect marbré aux poumons des adultes. M. *Laennec* a trouvé la mélanose dans le foie, le nerf optique, le corps pituitaire, l'épaisseur des parois de l'estomac. Il la divise en enkystée et en non-enkystée, en celle qui est disséminée dans le tissu des organes, déposée à la surface des membranes, enfin en celle qui est combinée avec d'autres altérations. On a souvent trouvé cette dégénération sur les cadavres d'individus qui n'avoient jamais accusé de symptômes qu'on pût lui attribuer. Dans tous les cas, leur effet se borne à gêner mécaniquement les fonctions; et s'ils causent la mort, c'est en altérant progressivement la nutrition : il n'y a jamais ni la fièvre hectique de l'affection tuberculeuse, ni l'altération profonde de la cachexie cancéreuse. Sous ce dernier rapport, la mélanose se rapproche des transformations et productions organiques.

CLASSE DEUXIÈME.

Transformations et Productions organiques.

(*Voyez* Partie II.)

TROISIÈME SECTION.

Irritations. Atonies. Gangrènes.

CLASSE PREMIÈRE.

Irritations (1)

Il y a *irritation* dans une partie toutes les fois que la vie y est augmentée. Le résultat de cette augmentation de vitalité est tantôt une nutrition plus active, un volume plus considérable sans altération de texture : ce sont les *irritations nutritives ;* tantôt une sécrétion accidentelle, ou l'augmentation d'une sécrétion naturelle : ce sont les *irritations sécrétoires ;* tantôt une exhalation de sang : *irritations hémorrhagiques ;* tantôt enfin une inflammation : *irritations inflammatoires.* Parcourons rapidement chacune de ces irritations.

ORDRE 1er.

Irritations nutritives.

L'augmentation de volume sans altération de texture qui constitue les irritations nutritives,

(1) *Voyez*, pour ce sujet, l'excellente Dissertation de *Marandel*, jeune homme des plus grandes espérances, mais victime de son zèle pour la science.

est ordinairement produite par l'exercice répété des organes : ainsi les muscles des extrémités supérieures sont-ils très-développés chez les boulangers ; ceux du dos chez les porte-faix ; ceux de la face chez les grimaciers ; le cœur chez les individus qui ont l'habitude de courir beaucoup, ou dont les passions vives souvent excitées déterminent sans cesse des mouvemens tumultueux dans cet organe ; la vessie, lorsque ses contractions sont continuellement provoquées par une cause permanente d'irritation ; le muscle droit externe de l'œil chez les enfans dont la couchette est placée de manière à ce qu'ils reçoivent le jour de côté ; les organes génitaux chez ceux qui font de ces organes un centre habituel de fluxion, etc. La plupart de ces irritations nutritives ne produisent aucun phénomène pathologique ; elles sont du ressort de la physiologie, qui en déduit cette loi importante : *Tout organe souvent exercé augmente de volume, devient prédominant, et l'énergie du reste de l'économie diminue en raison directe de cette prédominance.* Jamais on ne vit un athlète brûler du feu du génie ; l'estomac trop exercé entrave les fonctions cérébrales et réciproquement. Quelquefois l'irritation nutritive est une véritable maladie. L'irritation nutritive du cœur constitue les ané-

vrysmes actifs de cet organe. Le volume relatif naturel ou accidentel trop considérable du foie amène l'hypochondrie, la mélancolie. Le cerveau lui-même paroît exposé à un accroissement de nutrition d'où résultent tous les symptômes de la compression et la mort (1).

ORDRE II.

Irritations sécrétoires.

Elles sont extrêmement nombreuses. Fixées sur les vaisseaux exhalans de la peau, elles constituent toutes les sueurs actives, critiques ou non critiques. — Sur les séreuses; toutes les hydropisies actives, l'hydrocéphale, la fièvre hydrocéphalique, les apoplexies séreuses, l'hydrophthalmie, l'hydropéricarde, l'hydrothorax, l'ascite, l'hydrocèle actifs. — Sur les synoviales, elles produisent les hydropisies articulaires, comme dans le rhumatisme, et dans le cas d'inaction absolue qui succède à un exercice forcé. — Sur le tissu cellulaire, elles donnent lieu à l'œdème actif que j'ai vu périodique; à l'intumescence de la face dans les varioles confluentes, les érysi-

(1) Cette maladie du cerveau, notée par M. *Jadelot*, n'a jamais été observée que sur les enfans. J'en ai trouvé, parmi les observations de M. *Dupuytren*, un exemple fort remarquable.

pèles; à l'anasarque actif, suite de fièvre scarlatine (*Voyez* Dissert. de M. *Breschet* sur l'hydropysie active en général, et sur celle du tissu cellulaire en particulier); à l'infiltration séreuse pulmonaire active, si souvent et si rapidement mortelle, dans laquelle le poumon flasque, mollasse, nullement crépitant, est gorgé d'une sérosité qui découle en ruisseaux par la section de son parenchyme; à l'angine séreuse ou œdémateuse, qui consiste essentiellement dans l'accumulation active de la sérosité dans l'épaisseur des replis qui vont de l'épiglotte aux cartilages aryténoïdes.

Les sécrétions et exhalations actives des muqueuses s'observent aux parties génitales de l'un et de l'autre sexes, à la suite d'irritation vénérienne ou autre, à la conjonctive, aux muqueuses nasales, pulmonaires, intestinales.—Les sécrétions actives des glandes comprennent l'écoulement des larmes par l'effet d'une irritation de la conjonctive; de la salive par l'emploi des sialagogues; du lait par la fluxion qui se fait aux mamelles après l'accouchement; de la bile dans les flux hépatiques bilieux et dans le cholera-morbus, qui, suivant quelques médecins, consiste uniquement dans une sécrétion plus abondante de ce liquide devenu corrosif; des urines critiques, ou de celles qui succèdent

à une suppression de transpiration, et qui ont été quelquefois assez abondantes pour en imposer pour un diabétès.

L'irritation sécrétoire précède et suit l'irritation hémorrhagique; ainsi les menstrues sont très-souvent annoncées et suivies par un écoulement muqueux. Il en est de même des flux hémorrhoïdaux, et quelquefois des hémorrhagies nasales, intestinales. Elle précède, accompagne et suit l'irritation inflammatoire: l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané commence très-souvent par un œdème. Une inflammation sous-aponévrotique est presque toujours indiquée par un œdème actif du tissu cellulaire sous-cutané qui s'observe aussi dans les inflammations de la peau. Le poumon enflammé dans une partie de son étendue présente du sang épanché ou combiné, et au voisinage, de la sérosité appelée par l'irritation sécrétoire. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien s'infiltre toujours dans les inflammations de l'arachnoïde. Le tissu cellulaire sous-muqueux offre quelquefois le même phénomène, mais seulement dans les lieux où il est un peu lâche. J'ai trouvé plusieurs fois sur les corps d'individus morts de péritonite la muqueuse intestinale soulevée par de la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire soujacent.

L'irritation sécrétoire est une des terminaisons de l'inflammation : mais alors ce n'est plus seulement la quantité de liquide qui varie, c'est sa qualité: il y a production d'un liquide blanc, opaque, inodore, albumineux, de *pus*. Quelquefois la matière séparée se concrète à mesure qu'elle est formée : c'est une *fausse membrane*. Cette irritation sécrétoire purulente est quelquefois employée par l'art pour faire cesser une fluxion fixée sur un organe important : tel est le but des vésicatoires, qui agissent en déterminant l'exhalation d'abord d'une grande quantité de sérosité qui soulève l'épiderme, puis de pus, lorsqu'on irrite la surface du corps muqueux ; tel est encore le but des sétons, cautères, etc.

Il est une irritation sécrétoire qui se fixe sur certaines plaies, surtout sur celles qui ont été tourmentées par le tamponnement. La surface de la plaie devient grisâtre et fournit de la sérosité; les parties voisines sont œdémateuses, les douleurs sont extrêmes. J'ai vu périr en quelques jours, par l'effet de cette fluxion séreuse, deux malades qui avoient subi deux opérations peu graves par elles-mêmes.

ORDRE III.

Irritations hémorrhagiques.

L'irritation hémorrhagique, c'est-à-dire, celle qui a pour résultat une exhalation de sang, est moindre que l'inflammatoire, mais plus forte que la sécrétoire. Une muqueuse est-elle enflammée, tant que l'irritation inflammatoire existe, il n'y a exhalation ni de sang ni de mucosité ; mais cette irritation tombe-t-elle un peu, une hémorrhagie survient ; tombe-t-elle encore davantage, une sécrétion s'établit.

Cette irritation hémorrhagique doit être considérée dans les surfaces libres, naturelles ou accidentelles, et dans les parenchymes. Les muqueuses y sont très-exposées à cause du grand développement, de la position superficielle de leur système capillaire sanguin, et de l'exaltation facile de leurs propriétés vitales. L'influence que ces hémorrhagies exercent sur l'économie, soit comme crise, soit comme moyen préservatif de maladies, soit comme en remplaçant d'autres, a sans doute été exagérée par *Stahl* et ses sectateurs, qui rapportent presque toutes les maladies, autres que les lésions mécaniques, à quelque dérangement dans ces hémorrhagies ; mais l'idée de ce grand homme est bien loin d'être

dépourvue de fondement. J'observe que les hémorrhagies actives du principe et de la fin des muqueuses sont en général peu graves et même presque toujours salutaires, tandis que celles des membranes muqueuses profondément situées, sont le plus souvent funestes. Dans la première classe se rangent les hémorrhagies nasales, hémorrhoïdales, utérines; dans la seconde, l'hémoptysie, l'hématémèse, le mélæna.

Les hémorrhagies actives par la peau sont extrêmement rares: on cite cependant des exemples d'hémorrhagies par le doigt, la face, à la suite de la suppression des menstrues. J'en ai observé à l'Hôtel-Dieu un exemple très-remarquable sur une jeune fille âgée de dix-huit ans, très-bien constituée, qui avoit, outre une suppression de règles, une affection rhumatismale erratique; elle éprouvoit, à des époques variables, de très-vives douleurs dans la mamelle gauche; et dans les accès les plus violens de ces douleurs, le sang suintoit à travers les pores de la peau: d'abord il n'y avoit point d'excoriations, mais bientôt il s'en forma qui s'agrandirent et devinrent des ulcères superficiels par lesquels s'écouloit du sang chaque mois; tous ces accidens disparurent lors de l'apparition des règles, qui fut provoquée par les demi-bains pris aussi chauds que la malade pouvoit les supporter, et par des

sinapismes à la partie interne et supérieure des cuisses.

Je ne connois pas d'observation d'hémorrhagie des membranes séreuses, à moins qu'on ne veuille ranger, parmi ces hémorrhagies, les exhalations sanguinolentes qu'on observe à la suite de péritonites très-aiguës, mortelles en vingt-quatre, trente-six heures, quatre, cinq jours.

Les hémorrhagies actives qui ont lieu par des surfaces libres accidentelles, telles que les plaies, les ulcères, les fistules, sont assez communes : quelquefois elles remplacent des hémorrhagies habituelles : mais le plus souvent elles tiennent à une cause locale. Combien de fois, dans les hôpitaux, n'est-on pas appelé pour des hémorrhagies qui surviennent à des plaies, suite d'amputation, dix, quinze, vingt jours après l'opération! On dépanse le malade, on enlève tous les caillots, on juge à la quantité de sang qu'on aura un gros vaisseau à lier; mais déjà l'hémorrhagie est arrêtée; on repanse le malade : nouvelle hémorrhagie : c'est un des cas où l'art est le plus impuissant.

L'irritation hémorrhagique peut encore avoir lieu dans les parenchymes. Quand la densité de ces organes est très-grande, ou lorsque, moins considérable, elle l'emporte sur la force d'impulsion du sang, l'effet de l'irritation se borne à

un effort hémorrhagique, *molimen hemorrhagicum*. Mais la force d'impulsion du sang l'emporte-t-elle sur la densité de l'organe, il y a déchirure : tel est le mécanisme des apoplexies sanguines. Le poumon est, avec le cerveau, le seul organe qui présente des déchirures et des épanchemens de sang par irritation hémorrhagique. Il semble que la rate doive être très-sujette à cette déchirure, surtout dans le cas de ramollissement : je n'en ai cependant pas d'exemple.

ORDRE IV.

Irritations inflammatoires.

Le quatrième et dernier ordre d'irritation est l'inflammatoire : elle embrasse une multitude innombrable de maladies ; attaque tous nos tissus, tous nos organes ; complique la plupart des autres maladies ; développe les phénomènes les plus multipliés, les relations sympathiques les plus importantes ; présente les terminaisons les plus variées, qui souvent constituent elles-mêmes de nouvelles maladies. Aucun phénomène morbifique un peu remarquable ne se passe, pour ainsi dire, dans notre économie sans inflammation : une solution de continuité, une plaie, un ulcère, une contusion, une fistule

existent-ils, c'est l'inflammation qui est chargée d'y remédier, et tous les efforts de l'art se bornent à savoir la diriger. C'est en déterminant une inflammation qu'agissent le plus souvent le virus vénérien et les vices scrophuleux, dartreux, soit pour produire des solutions de continuité, soit pour le développement de tumeurs. C'est souvent par une inflammation que la nature nous débarrasse de causes morbifiques ; et malheur à celui qui, au lieu de la favoriser dans ce cas, chercheroit à la combattre ! C'est très-souvent une inflammation qui est la crise des fièvres essentielles ; c'est en la provoquant que l'art obtient la guérison d'un grand nombre de maladies ; c'est une inflammation chronique, latente qui entretient la plupart de celles qui sont connues sous le nom de *cachexies* ; c'est par l'inflammation que débutent souvent les dégénérations scrophuleuse et cancéreuse ; elle donne peut-être lieu toute seule à ces dégénérations ; enfin c'est par elle ou ses suites que succombe la plus grande partie de l'espèce humaine.

L'inflammation essentielle doit ici seule nous occuper : c'est une maladie ordinairement caractérisée par la douleur, la rougeur, la chaleur, la tuméfaction, la fièvre (pour peu que l'inflammation soit étendue ou affecte un organe important), et susceptible de se terminer par ré-

solution, suppuration, délitescence, métastase, gangrène; par une seule de ces terminaisons, par plusieurs à-la-fois, et enfin par une autre maladie ou par la mort.

Cette définition, qui n'est qu'une description abrégée, est bien préférable à toutes ces idées vagues fondées sur des hypothèses physiologiques dont le temps fait presque toujours justice. Elle est loin cependant de s'appliquer à toutes les phlegmasies : la différence de tissu, de siége, l'idiosyncrasie, le mode aigu ou chronique entraînent une foule de variétés. Il en est beaucoup qui ne présentent point de tuméfaction sensible; d'autres qui n'offrent ni tuméfaction, ni rougeur, ni chaleur soit thermométrique, soit perçue par le malade; quelques-unes ne donnent lieu, pendant la vie, à d'autres symptômes qu'à la douleur et à la fièvre, et même quelquefois il n'y a pas de douleur. Le seul phénomène commun à toutes les phlegmasies est l'*afflux des liquides;* mais, en général, les symptômes énumérés sont réunis en assez grand nombre pour qu'on puisse toujours reconnoître l'inflammation.

L'observation clinique suffit, en général, pour le diagnostic des phlegmasies aiguës, excepté dans ces cas de complications extraordinaires qui égarent quelquefois le médecin le plus ex-

périmenté ; mais elle est souvent impuissante dans ces phlegmasies chroniques qui se préparent dans le silence et minent sourdement la constitution : c'est alors que l'anatomie pathologique nous dévoile ces altérations profondes, inconcevables, compatibles avec la vie, auxquelles le malade auroit succombé mille fois si elles eussent été instantanées. La maladie se cachoit sous l'apparence d'un état de langueur et de débilité ; on administroit les toniques; on n'écoutoit pas les plaintes du malade, qui accusoit une chaleur intérieure à chaque gorgée de boisson stimulante qu'il avaloit ; on mettoit sur le compte de la maladie les effets pernicieux des remèdes; on ne pouvoit pas concevoir la coïncidence de la foiblesse générale avec une phlegmasie locale. Le malade dépérit rapidement et meurt. On l'eût peut-être sauvé par l'emploi des adoucissans.

L'anatomie pathologique constate toujours l'existence de l'inflammation chronique. Elle ne peut pas constamment le faire dans le mode aigu.

Mode aigu. Une congestion sanguine, l'injection des capillaires ne suffisent pas pour caractériser l'inflammation aiguë des parenchymes, non plus que l'exhalation du sang pour les surfaces membraneuses; mais le sang est-il combiné avec

le tissu de la partie, de manière que l'injection artificielle ne puisse ni simuler ni chasser des vaisseaux cette injection naturelle, il y a *induration rouge*. On peut assurer qu'il a existé une inflammation. Cette induration rouge est commune dans le poumon, où elle porte le nom d'*hépatisation*, de *carnification*. Il faut bien la distinguer de cet état dans lequel le tissu du poumon est déchiré, et présente du sang coagulé, d'un noir de jais, soutenu par des vaisseaux. Cette altération, qui n'a jamais lieu que dans un espace circonscrit, que j'ai vue quelquefois occuper tout un lobe, est le résultat d'un afflux très-rapide du sang, et ne constitue pas plus une phlegmasie que le sang amassé dans le cerveau des apoplectiques : c'est une véritable apoplexie du poumon.

La présence du pus ou d'une fausse membrane est le signe le plus certain dé l'inflammation ; car il n'y a de puification que par inflammation et nullement par hémorrhagie, quoi qu'en ait dit *Quesnay*. Ce pus, de nature variable, suivant le tissu qui l'a fourni, le degré, le génie de l'inflammation ; quelquefois mêlé à des débris d'organes (ce qui a pu faire croire qu'il étoit le résultat d'une destruction et non point d'une sécrétion morbifique) ; d'abord disséminé dans les cellules du tissu adipeux, infiltré dans

les parenchymes, se rassemble en un foyer dont les parois, d'abord inégales et comme déchirées, souvent traversées par des filamens nerveux et vasculaires, deviennent bientôt lisses, se revêtent d'une couenne blanchâtre peu consistante, et prennent quelquefois à la longue l'aspect d'une membrane muqueuse. Les parties qui fournissent le pus sont toujours très-rouges; mais quand une membrane séreuse a été recouverte pendant quelque temps par une fausse membrane, elle revient à son état naturel. De là l'erreur des praticiens qui, dans des cas semblables, ont rejeté l'inflammation.

Quand le tissu de l'organe où se forme le pus est d'une texture très-serrée; quand l'inflammation n'est pas très-aigüe, il peut se faire que le pus entre dans une espèce de combinaison avec le tissu de cet organe. S'il est des pneumonies grises (pneumonies terminées par suppuration, dans lesquelles le poumon offre un aspect grisâtre), qui sont dues à l'infiltration du pus, il en est qui présentent une sorte de combinaison du pus avec le poumon. J'ai aussi observé cette altération dans l'utérus et le rein d'une femme qui mourut d'une affection présumée cancéreuse de l'utérus, dont le symptôme dominant étoit des douleurs intolérables dans la région hypogastrique. A l'ouverture, nous

trouvâmes l'utérus doublé de volume, son orifice noirâtre et hérissé de petits tubercules; son col sain, mais son corps converti, dans la plus grande partie de son épaisseur, en un tissu blanchâtre, tout-à-fait analogue à celui du poumon combiné avec le pus, d'une consistance moindre que dans l'état naturel, et allant progressivement en diminuant à mesure qu'on approchoit du centre, où se voyoient une matière pultacée et du pus. Le tissu cellulaire qui environnoit le rein droit étoit très-dense. Le rein, coupé par son bord convexe, présenta un tissu blanchâtre, tout-à-fait semblable à celui que nous avions rencontré dans la matrice, et au milieu duquel étoit aussi du pus. J'ai rencontré la même altération dans le foie, le testicule, la prostate: elle ne doit pas plus étonner que la combinaison du sang et de la sérosité avec le tissu des organes.

Que se passe-t-il dans la résolution? L'anatomie pathologique ne l'a pas encore déterminé. On trouve des adhérences de la plèvre costale à la plèvre pulmonaire, du péritoine, à la suite de pleurésies, de péritonites terminées par résolution. Plusieurs médecins, voyant les urines avec sédiment blanc, les excrétions muqueuses opaques et blanches à la suite de phlegmasies; plusieurs chirurgiens ayant senti de la fluctua-

tion dans le cas d'inflammation phlegmoneuse, et voyant cette fluctuation disparoître et le malade guérir sans ouverture de l'abcès, en ont conclu que la résolution ne différoit de la suppuration qu'en ce que, dans celle-ci, le pus n'étoit pas résorbé en totalité et l'étoit dans l'autre : cela est possible, mais nous n'en avons pas de preuve matérielle.

L'anatomie pathologique observe les métastases, toujours avantageuses quand elles ont lieu du dedans au dehors, et provoquées dans ce sens par l'art, qui trop souvent échoue dans ses efforts ; presque toujours funestes quand elles se font du dehors au dedans.

Y a-t-il transport de la cause du pus ou simplement mutation d'irritation? Cette question est encore indécise : voici ce que je pense à cet égard. Qu'une ophthalmie cède à l'emploi des sangsues, des vésicatoires, du séton, peut-on nier que la guérison n'ait lieu par mutation d'irritation? Il en est de même de ces phlegmons érysipélateux, de ces vastes érysipèles erratiques que M. *Dupuytren* arrête si heureusement dans leur principe avec un large vésicatoire appliqué sur le centre de la maladie ; de ces pleurésies ou pneumonies commençantes, qui avortent par l'emploi des sangsues et des vésicatoires. Mais qu'un écoulement vénérien se

supprime et qu'il survienne une ophthalmie, une angine, ce n'est pas une ophthalmie, une angine ordinaires qu'on a à traiter, mais bien une ophthalmie, une angine vénériennes : il y a donc transport de la cause.

Mais du pus est sécrété ; rassemblé en foyer, il forme un abcès volumineux qui présente une fluctuation manifeste ; ou bien un ulcère ancien de la jambe, le moignon d'un membre amputé pour une maladie de l'articulation, une carie, une fistule, etc., sont en pleine suppuration : tout-à-coup cette suppuration se supprime ; des signes d'une maladie intérieure se manifestent ; le malade meurt : à l'ouverture on trouve un épanchement dans les plèvres, le péritoine, le péricarde, un abcès dans le poumon, le foie, etc. A-t-on pour ce cas cherché à établir une correspondance, une sympathie particulières entre la jambe ou un moignon d'amputation et ces divers organes ? Pourquoi, dans les plaies de tête, en a-t-on voulu trouver entre le cerveau et le foie, et s'est-on évertué à en donner des raisons ? Je ne parle pas des cas de déchirure du foie coïncidant avec une affection du cerveau. M. le professeur *Richerand* a justement fixé l'attention des praticiens sur cette coïncidence ; mais on ne sauroit nier que très-souvent, à la suite de plaies de tête, des abcès

ne se déclarent au foie sans déchirure préalable, comme ils ont lieu après la lésion de tout autre organe: et si on demande pourquoi ces abcès sont si fréquens au foie, je répondrai que c'est à cause de sa grande vitalité, du rôle important qu'il joue dans l'économie, des relations nombreuses qu'il entretient avec tous les organes grièvement affectés. On peut regarder comme démontrée cette proposition de physiologie pathologique : *Le foie, organe sécréteur de la bile, probablement organe d'hématose chez le fœtus, et dont nous ne connoissons certainement pas tous les usages, entretient avec tous les organes qui sont le siége d'inflammations ou de suppurations des relations telles qu'il présente souvent des abcès à la suite de la suppression de ces inflammations et suppurations.*

Dans ces métastases, le pus est-il transporté de l'ulcère ou de l'abcès jusqu'au foie? Je ne nie pas qu'il n'existe quelquefois dans l'économie une sorte de diathèse purulente telle, que des abcès se forment dans plusieurs parties après la suppression d'un foyer en suppuration, sans qu'on puisse se rendre un compte exact de cette diathèse et de la formation de ces abcès; mais je soutiens que, dans les métastases, le pus a été formé dans le lieu même où il existe. 1° Tous ces abcès ont été précédés de signes d'inflammation,

quoique souvent cette inflammation soit latente; 2° quelle voie suivroit la nature pour opérer ces transports de pus? *Bordeu* n'étoit pas embarrassé pour le faire voyager dans le tissu cellulaire; mais les physiologistes modernes ne connoissent jusqu'ici d'organes propres à pomper et à charrier les liquides qui sont hors des voies de la circulation que les vaisseaux lymphatiques et veineux. Le pus est absorbé par les vaisseaux lymphatiques. Je rapporterai, à l'article *Productions graisseuses*, une observation qui le prouve d'une manière incontestable. Les veines paroissent aussi absorber, d'après les belles expériences de M. *Magendie*; mais, suivant les lois de la circulation, ce pus est déposé dans le système veineux, mêlé avec le sang, soumis à l'action des poumons, porté par les artères aux divers émonctoires et aux organes sécréteurs. Ne seroit-ce pas comme organe sécréteur que le foie est si sujet aux inflammations et suppurations par métastase?

Mode chronique. Ici, l'anatomie pathologique est indispensable. Les symptômes inflammatoires sont si peu marqués, que, dans beaucoup de cas, on n'eût jamais soupçonné d'inflammation par le seul fait de l'observation clinique; que, même après avoir constaté son existence par l'ouverture du cadavre, on a souvent cru

qu'elle n'étoit qu'une complication, qu'un accident, tandis qu'elle étoit la maladie principale. Combien de pneumonies, pleurésies, péritonites, métrites, entérites chroniques qu'on n'a reconnues que par l'autopsie! L'excellent ouvrage de M. *Broussais*, entièrement fondé sur l'anatomie pathologique, a beaucoup éclairé ce sujet obscur. Il faut voir, dans l'auteur lui-même, par quelle série de réflexions et de recherches il est parvenu à reconnoître, *à priori*, un grand nombre d'inflammations chroniques. Des collections de pus, l'induration rouge et blanche, des tubercules, quelquefois des ulcérations, voilà les altérations organiques qu'on observe à la suite de ces inflammations. J'ai parlé des tubercules par inflammation chronique à l'article *Dégénérations*. L'induration rouge s'observe dans les poumons, les membranes muqueuses et séreuses qui augmentent beaucoup d'épaisseur. L'induration blanche se voit dans les membranes séreuses, et constitue les granulations miliaires qui s'observent souvent aussi dans le tissu cellulaire subjacent. Enfin j'ai trouvé plusieurs fois les intestins adhérens entre eux et aux parois abdominales, et entourés de tous côtés par une masse indurée. Quand on coupoit cette masse très-volumineuse, la surface de la section présentoit les orifices des intestins divisés.

CLASSE DEUXIÈME.

Atonies.

Les atonies sont l'opposé des irritations : elles consistent dans la diminution de la vie des parties. Aux trois premiers ordres d'irritations répondent trois ordres d'atonies. L'irritation inflammatoire n'a pas d'atonie correspondante.

ORDRE 1er.

Atonie nutritive.

L'atonie nutritive a pour effet la diminution du volume des organes : l'atrophie, la disparition de ces organes en est le dernier terme. Cette atonie peut porter sur un seul organe ou sur toute l'économie. L'atonie générale, qui n'est autre chose que le marasme, la consomption, s'observe dans le cas d'affections morales tristes de longue durée, et dans la plupart des maladies chroniques : c'est l'*atrophie nerveuse de Quarin*. Après la mort, on trouve tous les organes, excepté ceux qui sont le siége de maladies organiques, rapetissés, ayant à peine la moitié ou les deux tiers de leur volume. Sur une femme morte de maladie de la colonne vertébrale, le cœur avoit à peine le volume d'un œuf de poule.

L'atonie partielle, qui porte sur un ou plusieurs organes, tient toujours à un défaut d'action, ou à la destruction de quelqu'une des conditions nécessaires à cette action. On l'observe, 1° dans les muscles : l'exercice leur est, pour ainsi dire, plus indispensable qu'aux autres organes ; c'est à l'exercice moins fréquent du côté gauche qu'on attribue le moindre volume des muscles de ce côté. Un membre fracturé, maintenu dans un appareil pendant le temps nécessaire à la guérison, diminue sensiblement de volume. L'ankylose du genou, du coude amène l'atonie nutritive des muscles de tout le membre, surtout de ceux du mollet et de l'avant-bras. Les os eux-mêmes participent à cette atonie : ils sont moins volumineux, leurs éminences moins prononcées. La destruction des conditions nécessaires à l'action musculaire produit le même effet. Un muscle séparé de ses tendons s'atrophie ; un membre privé de l'influence nerveuse dans la paralysie, ou de l'action du sang artériel après la ligature du vaisseau principal, diminue de grosseur, mais jamais de longueur.

De ce que l'exercice augmente et le repos diminue le volume et la force des muscles, il résulte que, dans le cas de foiblesse relative d'un muscle, on pourra lui rendre sa première force

en le faisant agir proportionnellement plus que son antagoniste : telle est l'idée qui a dirigé M. *Roux* dans le traitement d'un strabisme dont un adulte étoit affecté depuis sa plus tendre enfance. De même, pour redresser la colonne vertébrale déviée chez les rachitiques on a dit : en suspendant un poids du côté vers lequel s'incline le corps, il faudra nécessairement que les muscles antagonistes se contractent pour faire équilibre au poids ; on les entretiendra donc dans une action habituelle qui augmentera singulièrement leur force au préjudice de ceux du côté opposé. La théorie est ingénieuse ; mais l'application n'a pas répondu aux espérances qu'on avoit conçues, parce que le poids augmente la courbure de la colonne vertébrale beaucoup plus que ne tend à la redresser l'action plus forte des muscles : aussi doit-on vouer à une réprobation générale toutes les machines imaginées pour corriger le défaut de la taille chez les demoiselles : car, en maintenant mécaniquement le tronc dans sa rectitude, ces machines rendent inutile l'action des muscles qui éprouvent nécessairement l'atonie nutritive ; en sorte qu'au bout d'un certain temps, la taille, abandonnée à elle-même, est beaucoup plus difforme qu'elle ne l'auroit été sans l'emploi de moyens mécaniques.

2°. Le système nerveux éprouve aussi l'atonie

nutritive : dans le cas d'épanchemens chroniques de sérosité dans les ventricules du cerveau, les circonvolutions s'effacent ; le cerveau, qui doit remplir à lui seul la capacité du crâne, diminue de volume à mesure que la sérosité s'y accumule ; car, quoique le cerveau soit compressible, et que sa compressibilité, continuellement mise en jeu par la respiration, puisse lui permettre de diminuer un peu de volume sans pour cela diminuer de poids, cependant cette sérosité, amassée en assez grande quantité, influe nécessairement sur la masse de l'organe : il y a donc atonie nutritive. Chez une femme de soixante ans, apportée à l'Hôtel-Dieu dans un état d'idiotisme, et morte d'adynamie, nous trouvâmes le cerveau rapetissé et ne remplissant pas, à beaucoup près, la capacité du crâne. Je ne connois pas d'exemple d'atonie nutritive de la moelle. Les nerfs optiques sont assez souvent atrophiés. J'ai rencontré plusieurs fois cette atrophie, qui ne s'étendoit que depuis l'endroit de leur réunion jusqu'au globe de l'œil : l'anatomie pathologique comparée paroît avoir résolu le grand problême de l'entrecroisement des nerfs optiques. M. *Blainville* a montré, dans son cours, les nerfs optiques d'un cheval borgne : en-deçà de leur réunion, c'est le nerf optique du côté sain qui est atrophié ; au-delà, c'est le nerf optique du côté malade,

3°. Le poumon, comprimé par une grande quantité de liquide séreux ou purulent successivement accumulé, diminue tellement de volume qu'il se réduit quelquefois à une lame extrêmement mince, dense, n'ayant plus l'aspect du tissu pulmonaire, couchée sur les côtés de la colonne vertébrale : on diroit, au premier coup-d'œil, qu'il n'y a plus de poumon; et des médecins, peu versés dans l'anatomie pathologique et la physiologie, ont souvent eu à rougir d'avoir accusé, dans ce cas, la destruction du poumon ; mais l'insufflation par la trachée-artère développe tout-à-coup cet organe : il n'étoit point détruit, mais bien réduit à sa substance solide qui diminuoit de jour en jour de volume par le défaut d'action; il étoit atrophié. L'autre est presque toujours plus développé et supplée son congénère. On peut appliquer au poumon cette loi importante de physiologie pathologique: *Toutes les fois qu'un des organes pairs de la vie nutritive ne peut plus exercer ses fonctions, il est remplacé par son congénère, qui se développe, en sorte que la fonction n'est pas sensiblement lésée.*

4°. L'art a cherché à obtenir l'atonie des glandes salivaires pour la guérison des fistules du canal de Sténon. Anéantissez, disoit *Desault*, la source de la salive en comprimant fortement

les parotides, et vous guérirez certainement la fistule. Le succès qui, dit-on, a couronné plusieurs fois cette pratique, paroît bien difficile, si l'on considère la position profonde des parotides entre la branche de la mâchoire, le ptérygoïdien interne, d'une part, et l'apophyse mastoïde, le sterno-mastoïdien, de l'autre part. Le foie, comprimé long-temps par une ascite, une hydropisie enkystée, diminue beaucoup de volume; quelquefois il conserve à peine le tiers ou le quart de celui qu'il présente dans l'état naturel. Très-souvent on trouve l'un des reins très-peu volumineux, décoloré; quelquefois il est transformé en une poche plus ou moins considérable, dont les parois membraneuses n'ont aucun caractère du tissu des reins. L'atrophie du rein et son inflammation chronique coïncident souvent avec des pierres dans la vessie. — Les testicules s'atrophient par leur compression, par celle des vaisseaux et des nerfs du cordon spermatique, par la section de ces vaisseaux et de ces nerfs. J'ai vu un soldat qui fut blessé en 1814 par une balle à la région de l'anneau: le cordon fut divisé; la guérison fut prompte, mais le testicule diminua de volume; un mois et demi après il étoit très-petit, et sa compression ne faisoit point éprouver ce brisement de forces si remarquable dans l'état sain.

ORDRE II.

Atonies sécrétoires.

Ce sont celles qui ont pour résultat la séparation plus abondante d'un liquide exhalé ou sécrété : toutes les exhalations et sécrétions passives s'y rapportent : ici, il n'y a plus augmentation d'énergie vitale ; mais la sensibilité et la contractilité nutritives qui président à l'exercice des sécrétions sont diminuées, et laissent transsuder les liquides presque à la manière des corps inorganiques.

Les œdèmes, anasarques passifs essentiels et symptomatiques, les hydrocéphales, hydrophthalmies, hydropéricardes, hydrothorax, ascites, hydrocèles passifs, sont des atonies sécrétoires : la preuve, c'est que les toniques, les excitans, en augmentant l'action des bouches absorbantes, obtiennent la guérison. Il en est de même de l'exhalation abondante de la graisse chez les individus avancés en âge ou débilités par des maladies antérieures. Cet embonpoint énorme est une vraie maladie; chez de pareils sujets, les moindres affections prennent bientôt la tournure adynamique. De l'atonie sécrétoire de la peau résultent les sueurs passives, toujours de si mauvais augure. — Les exhalations et sécrétions

muqueuses passives sont les diarrhées colliquatives, les flueurs blanches chroniques, les blennorrhées, les catarrhes chroniques du poumon et de la vessie. — Les sécrétions glanduleuses passives sont l'écoulement d'un lait séreux au moindre attouchement chez les femmes nerveuses et libidineuses; la sécrétion immodérée du sperme qui tourmente et épuise certains individus; les flux bilieux de longue durée; le diabétès qui dépend d'une atonie du rein, jointe sans doute à une perversion de ses propriétés vitales.

ORDRE III.

Atonies hémorrhagiques.

On les observe surtout dans les membranes muqueuses et à la surface des plaies douloureuses. Je n'en connois d'exemple ni dans les séreuses ni dans les synoviales : les pétéchies scorbutiques et adynamiques sont des exhalations sanguines passives de la peau. Rien ne peut arrêter ces hémorrhagies que la compression; les médicamens n'agissant que par l'intermède des propriétés vitales, ne peuvent presque rien sur des hémorrhagies qui supposent une diminution notable de ces propriétés.

Il n'y a pas d'atonie qui réponde à l'irritation inflammatoire; mais l'inflammation qui se dé-

veloppe dans des parties frappées d'atonie est presque toujours suivie de gangrène : ainsi des mouchetures faites à des parties infiltrées amènent-elles une inflammation gangréneuse ; ainsi l'épiploon enflammé tombe-t-il dans une espèce de *deliquium*. M. *Richerand* a très-bien dit que l'appareil inflammatoire se compose d'un travail local et d'une réaction générale, et que la gangrène se déclare toutes les fois que ces deux actions ne sont pas en rapport.

CLASSE TROISIÈME.

Gangrènes.

On appelle *gangrène* l'extinction de la vie dans une partie du corps. On doit distinguer une partie gangrénée d'une partie prise sur un cadavre ; l'aspect est tout différent : l'odeur de la gangrène est spécifique : sur le cadavre, nos tissus conservent encore leurs propriétés physiques, et même, quelque temps après la mort, un reste de propriétés nutritives : dans la gangrène, plus d'organisation, plus de propriétés, quoique chaque tissu se gangrène à sa manière. Les parties sont-elles gorgées de sucs, ont-elles été le siége d'une inflammation très-aiguë ; il y a gangrène *humide*, dont le *deliquium* de l'épiploon graisseux est le plus haut degré ; mais si

les parties sont peu riches en liquides, si la gangrène n'a pas été précédée d'un afflux, il n'y a pas de décomposition putride, mais bien dessèchement : la gangrène est dite *sèche*. La nécrose est la gangrène sèche par excellence.

Il y aura gangrène toutes les fois que les conditions indispensables à la vie seront détruites. Or, ces conditions sont : 1° l'intégrité de l'organisation ; 2° l'abord du sang artériel, le retour du sang veineux et de la lymphe et l'action nerveuse ; à ces deux ordres se rapportent tous les genres de gangrène.

ORDRE Ier.

Gangrène par lésion de l'organisation.

Je ne range pas parmi les gangrènes les désorganisations produites par des agens extérieurs, tels que les contusions portées jusqu'à l'attrition, les brûlures, les cautérisations, etc.; car, pour qu'il y ait gangrène, il faut que cette désorganisation soit le résultat de la vie, soit qu'elle dépende 1° d'une cause délétère destructive qui agit localement ou qui, après avoir produit des effets généraux, se concentre sur un organe particulier ; 2° d'un afflux immodéré des liquides qui étouffent les propriétés vitales ; 3° d'une foiblesse, soit locale, soit générale,

d'où résulte un défaut de correspondance entre l'irritation et la réaction ; 4° soit enfin que l'inflammation s'emparant d'une partie incomplètement désorganisée, pour décider si elle doit vivre ou mourir, ne puisse la rappeler à l'organisation.

Genre 1er. Parmi les gangrènes par cause délétère se rangent la pustule maligne, le charbon, bien différent d'une autre maladie comprise sous le même nom, et qui n'est autre chose qu'une réunion de furoncles juxta-posés (1); les bubons pestilentiels, la gangrène produite par le seigle ergoté, l'angine gangréneuse décrite par *Fothergill, Huxham,* et qui paroît la même que les ulcères d'Égypte et de Syrie dont parle *Arétée de Cappadoce*. Les gangrènes critiques que j'ai observées plusieurs fois me paroissent du même genre.

Genre II. Les gangrènes par excès d'inflammation comprennent celles par irritation excessive, comme dans les infiltrations et épanchemens d'urine, de bile, de matières fécales, et dans le cas d'inflammation avec étranglement des membres, de l'intérieur du globe de l'œil.

---

(1) *Voyez* la Dissertation sur l'Anthrax, de M. le docteur *Codet*, qui a développé la véritable doctrine de cette maladie, d'après M. *Dupuytren*.

Les tissus dermique, cellulaire et séreux sont plus exposés à cette gangrène que tous les autres.

Genre III. Les gangrènes par défaut d'action locale ou générale sont celles qui surviennent à l'épiploon graisseux après l'opération de la hernie, aux membres infiltrés à la suite de mouchetures; celles par pression dans les cas de paralysie, d'adynamie, où toutes les parties qui supportent le poids du corps tombent en gangrène; les escarres produites par le tourniquet, lorsqu'on traite l'anévrysme par la compression; celles par congélation chez les individus affoiblis, et dans les parties les moins vivantes. M. le docteur *Broussaud*, ex-chirurgien-major, m'a dit avoir vu, dans la trop fameuse retraite de Moscow, un malheureux encore vivant dont les yeux étoient gelés.

Genre IV. Les gangrènes par inflammation dans les parties incomplètement désorganisées ou dégénérées s'observent surtout dans le cas de brûlure, de congélation avec vésication, avec destruction d'une partie de l'épaisseur de la peau, de toute son épaisseur et des tissus soujacens. En effet, l'accumulation ou la soustraction de la chaleur n'ont pas eu lieu seulement dans l'endroit altéré ou désorganisé; les parties voisines s'en sont plus ou moins res-

senties : or, l'inflammation éliminatoire se déclarant dans celles-ci, les ramène souvent à leur état naturel, mais souvent aussi y éteint la vie. — Dans les contusions avec désorganisation il y a trois couches de parties : la première est complètement désorganisée ; la seconde est altérée dans son organisation, d'autant moins qu'on s'éloigne davantage de la première couche; enfin viennent les parties qui n'ont pas du tout souffert. L'inflammation parcourt convenablement ses périodes dans la couche qui n'est point du tout altérée; elle détermine souvent la mort dans tout ce qui est incomplètement désorganisé.

Les squirrhes, cancers, carcinômes et les parties environnantes sont quelquefois le siége d'un travail spontané ou provoqué par des incisions et des applications irritantes; d'où résultent la fonte, la gangrène des parties dégénérées, leur élimination complète et une guérison radicale. M. *Richerand* cite, dans sa Nosographie, un cas de cette espèce. J'en ai observé un à l'Hôtel-Dieu, en 1811, à la suite d'une incision qui avoit été faite dans un autre hôpital. Une autre femme ne put résister à ce travail éliminatoire, et succomba à des symptômes adynamiques. J'ai vu, la même année, une femme qui avoit, tout le long de la cuisse, des tumeurs de nature inconnue, qui tombèrent successive-

ment en gangrène : la guérison fut complète. M. *Garneri* a rapporté dans la Bibliothèque médicale, en décembre 1810, septembre 1811, un cas de guérison de cancer par la gangrène. On a proposé dans ces derniers temps de provoquer la gangrène pour guérir le cancer : on l'a même inoculée avec succès. (Voy. *Bulletin de l'Institut de Méd.*, par M. *Léveillé.*)

ORDRE II.

Gangrène par lésion de la circulation ou de l'action nerveuse.

La gangrène par obstacle au cours du sang a lieu soit que l'abord du sang aériel, soit que le retour du sang veineux et de la lymphe deviennent impossibles.

GENRE 1er. La ligature de l'artère principale d'un membre, en interceptant le cours du sang qui apporte à ce membre et l'excitation et la vie, le rétrécissement plus ou moins considérable des orifices du cœur, l'ossification de son tissu propre ou des gros troncs artériels, donnent souvent lieu à la gangrène : j'ai vu celle des orteils dans tous ces cas. Les gangrènes séniles spontanées dépendent souvent de l'ossification des ramifications artérielles, les troncs principaux étant intacts ou sans altération remarquable : j'ai eu

occasion d'observer trois fois ce phénomène; l'ossification augmentoit à mesure que les artères se divisoient et se subdivisoient davantage.

Genre II. La gangrène par obstacle au retour du sang veineux et de la lymphe s'observe dans le paraphymosis, dans toutes les constrictions circulaires autour de la verge, des membres, des doigts, de certaines tumeurs, et dans les hernies étranglées.

Genre III. L'influence nerveuse est-elle indispensable à la vie des parties? La section de tous les nerfs qui se rendent à un membre détermine des paralysies et non pas des gangrènes; mais les seuls nerfs soumis à nos expériences sont ceux qui président à la sensibilité et à la contractilité animales : il est probable que si on pouvoit couper les nerfs des ganglions, la gangrène en seroit la suite. Déjà les belles expériences de *Legalois* semblent avoir démontré que les organes, le cœur entre autres, qui paroissoient indépendans du cerveau et de la moelle, lui sont aussi soumis, mais d'une manière particulière.

La gangrène des tendons, des cartilages et des os porte le nom d'*exfoliation* lorsqu'elle est superficielle et forme une lame ou feuille mince. L'exfoliation est dite *insensible* lorsque la portion d'os morte est imperceptible; mais je

pense qu'en chirurgie on ne doit rien admettre d'insensible, d'imperceptible ; et, à supposer qu'elle existe, elle est pour nous comme si elle n'étoit pas. La gangrène des mêmes tissus, plus profonde, porte le nom de *nécrose;* enfin celle des couches intérieures, les extérieures étant intactes, ou celle de toute l'épaisseur de l'os, s'appellent *séquestres* (1).

---

(1) La division que je viens d'admettre pour les gangrènes est plus applicable à l'anatomie pathologique qu'à la thérapeutique. Sous ce dernier point de vue, j'aimerois mieux les classer, 1° en essentielles : telles la pustule maligne, le charbon, les bubons pestilentiels, l'angine gangréneuse de *Fothergill*, *Huxham*; 2° en celles qui sont la suite ou les symptômes d'autres maladies : telles la gangrène par excès ou défaut d'inflammation, par lésion des organes de la circulation, etc.; 3° en critiques, celles si fréquentes au sacrum dans les fièvres adynamiques doivent quelquefois être regardées comme telles; elles sont favorisées par la pression du corps sur cette partie; les gangrènes des vésicatoires qui terminent souvent des fièvres de mauvais caractère. J'ai vu trois fois des gangrènes sur des filles publiques infectées qui furent prises de fièvres putrides : chez l'une d'elles, elle eut lieu aux parties génitales; chez une autre, à la face interne des joues; chez une troisième, à la lèvre inférieure et à la partie voisine de la joue. — Les furoncles, les anthrax sont souvent symptomatiques et critiques.

Je n'ai pas rangé parmi les gangrènes cette destruction

QUATRIÈME SECTION.

CLASSES PREMIÈRE ET DEUXIÈME.

Fièvres et Névroses.

Les fièvres et névroses sont pour la physiologie pathologique ce que sont pour l'anatomie du même ordre les maladies organiques; mais, jusqu'à présent, on s'est peu attaché à saisir la coordination des symptômes si variés qu'elles présentent; on a peu étudié les fonctions pathologiques; on a considéré les maladies comme un désordre; on n'y a point vu une série de phénomènes dépendans tous les uns des autres, et tendant le plus souvent à une fin déterminée; on a complètement négligé la *vie pathologique*, si propre cependant à éclairer la *vie physiologique*.

---

singulière connue sous le nom de *pourriture d'hôpital*: elle en diffère sous trop de rapports. Elle tient toujours à une cause miasmatique; elle paroît contagieuse; elle ne présente point l'extinction des propriétés vitales avant la putréfaction; mais la destruction des parties est le premier phénomène observable: l'art arrête les progrès de la pourriture d'hôpital; il est impuissant pour la gangrène. (*Voyez* le Mémoire de M. le professeur *Delpech.*)

Si je ne m'écartois de mon but en insistant trop sur cette section de maladies, je tâcherois de montrer la fièvre, qui consiste essentiellement dans un trouble général des fonctions, surtout de la circulation et de la chaleur animale, produite par toutes les causes physiques et morales qui rompent l'équilibre; revêtant une foule de formes différentes; frappant spécialement tel ou tel système d'organes; tantôt paroissant l'effet d'une nature conservatrice qui organise une réaction générale pour chasser une cause nuisible, tantôt portant avec elle un caractère de destruction et de mort; essentielle, symptomatique, remplaçant d'autres maladies, compliquant le plus grand nombre; élément nécessaire de toutes les affections un peu graves; signe précieux qui nous décèle l'intensité, les périodes et souvent même l'existence de plusieurs; emportant au moins la moitié de l'espèce humaine; quelquefois enfin moyen de guérison utilement employé par la nature, et que l'art tenteroit plus souvent s'il étoit en son pouvoir de l'arrêter à volonté.

L'anatomie pathologique ne peut guère intervenir que pour constater le défaut de lésion organique. On ne trouve guère, en effet, à la suite des fièvres, qu'une diminution ou une augmentation de consistance de certains organes; que

des variations dans les qualités du sang, de la bile, des saburres gastriques; des rougeurs dans le canal intestinal. Peut-être cependant cette science plus avancée trouvera-t-elle dans cette classe de maladies une moisson plus abondante qu'on ne l'auroit cru d'abord; peut-être les lésions vitales fortement et profondément altérées entraînent-elles nécessairement des lésions organiques. Plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu ont déjà fixé l'attention sur des altérations remarquables observées à la suite des fièvres essentielles. M. *Récamier* nous a fait voir souvent des ramollissemens du cerveau dans les fièvres ataxiques. Ces ramollissemens avoient lieu tantôt dans le corps calleux, tantôt dans la voûte à trois piliers, quelquefois dans l'épaisseur de la protubérance annulaire. Ce médecin, aussi modeste que savant, est déjà parvenu, jusqu'à un certain point, à déterminer le siége du ramollissement d'après les symptômes qu'a présentés le malade. MM. *Petit* et *Serre* ont publié, dans un ouvrage sur une fièvre qu'ils ont appelée *entéro-mésentérique,* des recherches curieuses sur l'anatomie pathologique de cette maladie. Cette fièvre, qui a tous les caractères des fièvres putrides, muqueuses, putrides malignes, a ordinairement pour signes caractéristiques un dévoiement qui a précédé et une douleur fixe circonscrite dans la ré-

gion iliaque droite. Après la mort, on trouve une éruption et des ulcérations dans la portion de l'iléon et du colon qui avoisine la valvule iléo-cœcale, et une augmentation de volume des corps lymphatiques du mésentère. Je ne discuterai point ici si cette altération organique est la maladie principale, comme le pensent les auteurs, ou une complication, ou bien l'effet de la fièvre ; j'observerai seulement qu'on la trouve dans plusieurs autres maladies, la phthisie pulmonaire surtout, et à la suite d'un grand nombre de fièvres adynamiques et ataxiques essentielles; ce qui, joint à d'autres données, sembleroit indiquer que cette éruption muqueuse est quelquefois analogue à d'autres éruptions cutanées, et que, si elle prend le caractère ulcéreux, cela est dû au passage continuel de matières irritantes.

Une des causes qui me paroît le plus entraver les progrès de l'anatomie pathologique des fièvres, c'est le peu d'attention que l'on donne à l'altération des liquides : cependant les liquides n'ont-ils pas leurs maladies, leur anatomie pathologique, si on peut ainsi parler ? ne présentent-ils pas divers degrés de couleur, de consistance ? ne se décomposent-ils pas plus ou moins facilement suivant la maladie qui a été la cause de la mort ? Sans doute l'idée de liquide repousse celle de propriétés vitales : un corps

dont les molécules n'ont pas entre elles assez de cohésion pour se prêter un point d'appui successif, ne peut être doué de contractilité. Mais ne doit-on pas admettre que nos liquides vont sans cesse se pénétrant de la vie, depuis le chyme et le chyle jusqu'au sang. Si l'analyse chimique étoit plus avancée, elle pourroit nous montrer des différences entre le sang inflammatoire et le sang scorbutique, bilieux, putride, etc. Avouons que, s'il est des cas où les solides sont primitivement et spécialement affectés, il en est aussi où ce sont les liquides.

Je voudrois aussi qu'on comparât attentivement les fièvres symptomatiques avec les fièvres essentielles. La cause et le siége des premières sont connus; on n'a que trop d'occasions de les apprécier d'une manière positive. On peut rattacher à cette cause tous les symptômes fébriles: ces données nous manquent absolument dans les fièvres essentielles.

L'anatomie pathologique, appliquée aux névroses, promet aussi de grands résultats. Combien de fois n'a-t-on pas trouvé des altérations matérielles dans des cas où on regardoit la maladie comme essentiellement nerveuse! Je pourrois citer ici plusieurs cas d'idiotisme, d'épilepsie, d'apoplexie, de céphalalgie, d'amaurose qui tenoient à des ossifications du cerveau, à des car-

cinômes, à des kystes, etc. La comparaison exacte des symptômes observés dans le cas de *névroses matérielles* (qu'on me passe l'expression) avec ceux de névroses proprement dites, me paroît féconde en grands résultats sur le siége des maladies nerveuses, sur l'action de chaque partie du système nerveux, etc.

SECONDE PARTIE.

TRANSFORMATIONS ET PRODUCTIONS ORGANIQUES EN PARTICULIER.

Considérations générales.

Le corps des êtres organisés est un laboratoire vivant, toujours en action, où s'opèrent une multitude de transformations : chez eux, comme dans la nature entière, tout change, tout s'use, tout se renouvelle. Dans les animaux, quelles transformations merveilleuses depuis la conception jusqu'à la mort! L'ovule a reçu l'impression fécondante du mâle : aussitôt une force immense l'anime : d'abord ce n'est qu'un point gélatineux nageant dans une grande quantité de liquide ; mais bientôt, recourbé sous forme de ver, il se développe à vue d'œil. Le cœur, les vaisseaux, le cerveau, le foie paroissent successivement au milieu de cette masse en apparence homogène, et se développent dans d'autres proportions, jusqu'à ce qu'enfin tous les organes aient acquis assez de maturité pour supporter l'action des corps extérieurs. Après la naissance, quelques organes disparois-

sent, d'autres s'accroissent dans de nouveaux rapports ; la tête, la poitrine, l'abdomen deviennent successivement un centre d'action. A l'époque de la puberté, des organes auparavant muets se développent, et soumettent toute l'économie à leur étonnante influence. Dans la vieillesse, tout s'affaisse, tout se racornit; les tissus tendent à se pénétrer de phosphate calcaire : la mort met un terme à toutes les transformations vitales, et rend à la nature inorganique les élémens que la vie tenoit associés d'une manière contraire aux lois physiques.

Mais que de transformations particulières pour opérer ces transformations générales ! Les alimens, introduits dans notre corps, sont changés en chyle, celui-ci en sang ; le sang, poussé dans tous nos organes, les pénètre, les vivifie, se combine avec eux, s'organise ; tandis que des bouches absorbantes et des émonctoires toujours actifs entretiennent l'équilibre en soustrayant à mesure les matériaux qui ont assez long-temps fait partie de nous-mêmes. Et les dents, ces petits instrumens tranchans, déchirans, contondans, dont le développement, la chute et la reproduction ont si long-temps piqué en vain la curiosité des physiologistes ; et la matrice qui, dans l'état de vacuité, confinée dans le petit bassin, peu volumineuse et d'une texture

inconnue, devient, dans la grossesse, un muscle puissant, susceptible d'efforts prodigieux, ne présentent-elles pas des transformations du plus grand intérêt ?

Mais les transformations dont je viens de parler sont physiologiques, et ce n'est pas de celles-là qu'il s'agit ici ; je veux parler des transformations et productions pathologiques, c'est-à-dire du passage morbifique de nos tissus les uns dans les autres, ou de la production de quelques tissus analogues. Nous verrons ces transformations produites par une nature (1) conservatrice qui semble avoir même prévu le désordre, constituer des maladies, succéder à d'autres qu'elle termine quelquefois heureusement, ne donner, dans beaucoup de cas, aucun signe de leur présence, et n'agir jamais que mécaniquement. Nous les verrons passer quelquefois de l'une dans l'autre, tellement analogues aux tissus naturels qu'on ne pourroit les en

---

(1) On ne peut voir sans admiration les incalculables ressources de la nature, et les moyens par lesquels elle répare les dérangemens les plus grands. Cette nature, dont nous parlons si souvent, n'est point une vaine fiction : c'est une force que Dieu a répandue par-tout, c'est la raison suffisante de la formation, de la destruction et de tous les changemens des corps ; c'est la cause secondaire universelle.

distinguer si on n'étoit pas prévenu ; mais souvent aussi portant des marques de gêne, de contrainte et d'un état morbide.

Quelle est la voie que suit la nature pour opérer ces transformations? La solution de ce problême est au-dessus de nos forces : bien certainement c'est par une dépravation des propriétés nutritives; quelquefois l'irritation inflammatoire est un des moyens de transformation. Mais expliquera-t-on jamais la production des corps organisés vivans dans l'épaisseur de nos parties? A peine connoissons-nous les phénomènes des transformations, comment vouloir pénétrer leur mécanisme?

L'ordre que j'ai adopté pour l'exposition des transformations et productions organiques est extrêmement simple. Je parlerai d'abord des transformations celluleuses et graisseuses que j'examinerai dans tous les tissus. Les productions enkystées viendront en second lieu ; puis les transformations et productions fibreuses, qui seront immédiatement suivies des productions fongueuses et polypeuses. Les transformations et productions cartilagineuses, osseuses, érectiles, dermiques, muqueuses, pileuses, épidermiques et cornées seront ensuite étudiées successivement.

ORDRE PREMIER.

Transformations et productions lamineuses et graisseuses.

La distinction du tissu cellulaire en *lamineux* et *adipeux*, si bien exposée par M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques (1), est ici de rigueur, parce qu'à chacune de ces espèces répondent des transformations organiques particulières.

Le *tissu lamineux* est un assemblage de lamelles, de filamens entrecroisés en divers sens, interceptant entre eux des espaces ou vacuoles qui communiquent tous les uns avec les autres, se pénètrent d'air dans l'emphysème et par l'insufflation, de sérosité dans l'infiltration, mais jamais de graisse. C'est à ce tissu que s'applique tout ce qu'on a dit sur le tissu cellulaire, le corps cribleux, muqueux, etc.

L'*organe adipeux* est plongé, comme tous les autres, au milieu du tissu lamineux qui entoure et pénètre toutes les parties. Il est formé de vésicules divisées en plusieurs cellules par des cloisons incomplètes : ces vésicules sont rem-

---

(1) Propositions sur quelques points de médecine, 1813.

plies de graisse, ne communiquent nullement les unes avec les autres, et ressemblent assez à de petites membranes séreuses.

PREMIER SOUS-ORDRE.

Transformations lamineuses.

Au lieu de nous étonner de la fréquence des transformations celluleuses, nous devrions plutôt nous demander pourquoi elles ne sont pas plus générales : tous nos organes sont formés d'une trame celluleuse ; l'état celluleux est leur point de départ ; l'embryon, examiné à une certaine époque, est tout entier celluleux et gélatineux ; plusieurs tissus reviennent à cet état dans certaines circonstances : peut-être y reviendroient-ils tous s'ils se trouvoient dans les conditions favorables.

Une grande condition des transformations celluleuses est le *défaut d'action*. Le thymus, si volumineux dans les premiers temps de la gestation, diminue peu à peu à mesure qu'on approche de la naissance, et disparoît enfin pour devenir celluleux, lorsque ses fonctions mystérieuses ne sont plus nécessaires à l'économie. Il en est de même des capsules surrénales. Les muscles, condamnés à un repos absolu, se convertissent en tissu cellulaire le plus souvent adi-

peux : distendus outre mesure par une tumeur développée dans l'épaisseur d'un membre, ils perdent peu à peu leurs caractères, et se changent en un tissu cellulaire jaunâtre, infiltré, assez analogue à celui du scrotum. Le corps d'un muscle dont les attaches ont été coupées devient celluleux : il en est de même d'une portion de tendon, de nerf, d'artère qu'on a isolée. Une glande atrophiée diminue de volume et se change en tissu cellulaire.

L'inflammation est encore un grand moyen de la nature pour opérer les transformations celluleuses. C'est par elle surtout que se produisent celles des membranes séreuses, les plus fréquentes et les plus importantes de toutes. A ces transformations se rapportent les adhérences accidentelles dont le mécanisme est le même pour tous les tissus : aussi vais-je en faire l'histoire générale.

Adhérences. Les adhérences, suite ordinaire de l'inflammation dont elles sont une terminaison fréquente, quelquefois produites d'une manière tellement occulte qu'on ne sait à quel travail les attribuer, tantôt déterminent des symptômes plus ou moins graves, tantôt ne donnent aucun signe de leur existence : dans un grand nombre de cas, elles sont un bienfait de la nature, qui, par elles, prévient des accidens fâ-

cheux ou y remédie; quelquefois enfin c'est l'art lui-même qui les provoque et les obtient par des procédés plus ou moins ingénieux.

Les adhérences accidentelles ne peuvent exister qu'entre des parties contiguës. Or, je ne vois de contiguës dans l'économie que les membranes séreuses, les synoviales, les muqueuses, et la peau dans certains endroits. Peu d'auteurs se sont occupés des adhérences considérées d'une manière générale; la plupart n'ont envisagé qu'une membrane séreuse en particulier; mais les divisions qu'ils ont établies pour cette séreuse s'appliquent parfaitement à toutes les autres : telles sont celles d'*Arnaud*, *Richter*, *Petit*, *Scarpa*, pour les hernies; de M. *Corvisart*, pour la séreuse du péricarde. Ces adhérences se distinguent en *couenneuses*, *filamenteuses*, *celluleuses lâches*, *celluleuses serrées*, et en celles qui ont lieu au moyen d'une *fausse membrane organisée persistante*.

GENRE Ier.

Adhérences couenneuses ou inorganiques.

Ces adhérences sont formées par une matière albumineuse, inorganique, étendue en membrane, et portant pour cela le nom de *fausse membrane*.

Les fausses membranes peuvent se former sur toutes les surfaces libres naturelles, et se forment nécessairement sur toutes les surfaces libres accidentelles, soit pour rétablir la continuité, soit pour la formation d'un tissu cutané nouveau.

J'ai déjà prouvé la seconde partie de cette proposition en parlant du mécanisme des réunions par première, par seconde intention, et de la cicatrisation des plaies avec perte de substance (voy. *Plaies*); j'y reviendrai encore à l'article *Transform. cutanées.* J'ajoute que ces fausses membranes peuvent se former sur toutes les surfaces libres naturelles.

Espèce Ire. On les observe sur la peau dépouillée de l'épiderme par l'action du vésicatoire. Il n'est personne qui n'ait vu souvent la surface des vésicatoires couverte d'une couche couenneuse, difficile à enlever, traversée quelquefois par des végétations plus ou moins considérables de la peau.

Espèce II. On a observé des fausses membranes sur la plupart des *membranes muqueuses*. M. *Chaussier* (1) a eu occasion de voir un chimiste qui, s'étant trouvé exposé tout-à-coup à une masse considérable de gaz acide muria-

(1) Trad. de la Pyrét. de *Selle*, par M. *Nauche*, note.

tique oxigéné, présenta des concrétions blanchâtres, membraniformes, sur les yeux, où elles interceptoient le passage de la lumière; dans les cavités du nez, du pharynx, et probablement aussi dans le larynx et la trachée. Le repos et les adoucissans suffirent pour faire cesser les accidens; les yeux se dépouillèrent de la couche lymphatique qui s'étoit formée à leur surface; l'expectoration fit rendre quelques lambeaux membraniformes; toutes les fonctions furent promptement rétablies.

C'est une fausse membrane qui paroît donner la couleur blanchâtre aux *aphthes* si communs dans la bouche, et que l'on dit avoir vus quelquefois tout le long du canal intestinal. *Baillie* croit qu'ils ne s'étendent pas ordinairement au-delà de l'œsophage. J'ai trouvé, parmi les observations de M. *Dupuytren*, un exemple très-remarquable d'une inflammation de l'œsophage terminée par la formation d'une fausse membrane épaisse qui tapissoit ce canal membraneux et musculeux dans toute sa longueur.

J'ai vu plusieurs fois la cavité d'une anse d'intestin déplacé recouverte par une fausse membrane. Les ouvrages anciens sont remplis d'observations de membranes internes de la vessie, du rectum rendues avec les urines, les matières fécales. Les auteurs modernes pensent que ces

prétendues membranes internes ne sont autre chose que des fausses membranes. M. *Villermé* (auteur d'une excellente dissertation sur les fausses membranes) dit avoir vu un grand nombre de fausses membranes rendues par les selles chez des individus qui avoient la *colique de Madrid*.

La *membrane muqueuse* des voies aériennes se recouvre le plus souvent d'une fausse membrane dans le *croup* : cette fausse membrane occupe le larynx, la trachée et les bronches dans une plus ou moins grande étendue. En général peu adhérente, elle est séparée de la membrane interne très-injectée par une matière muqueuse. Son épaisseur et sa consistance présentent une foule de variétés. Dans quelques cas, on trouve une matière visqueuse au milieu de laquelle nagent des flocons albumineux. Dans les croups adynamiques, cette matière est fluide et excessivement abondante. Le danger du croup consiste dans l'oblitération mécanique produite par cette fausse membrane ou par la viscosité.

Les fausses membranes de la trachée et des bronches se forment quelquefois d'une manière chronique, donnent lieu à la difficulté de respirer, à une toux sèche sans aucun symptôme inflammatoire, et sont le plus souvent expectorées sous la forme de portions de tubes plus ou

moins considérables. *Baillie* n'a jamais eu occasion de les observer autrement que sur des pièces préparées. M. le docteur *Raikem* a vu un croup chronique des bronches chez une jeune fille âgée de treize ans et demi. Cette maladie présentoit des accès fréquens marqués par des quintes violentes d'une toux glapissante et sonore, suivies de l'expulsion d'un liquide transparent et visqueux, et quelquefois de l'expectoration d'une substance albumineuse, concrète, disposée en cylindres ramifiés (1).

Je n'ai pas d'observation de fausse membrane développée dans le vagin : il s'en forme constamment dans l'utérus pendant la grossesse : une membrane couenneuse est le moyen d'union de l'utérus à l'ovule fécondé : c'est la caduque de *Hunter* (épichorion). Cette membrane est propre à l'utérus ; elle se forme dans cet organe même dans les grossesses extra-utérines : aussi M. le professeur *Chaussier* a-t-il signalé comme phénomène constant de la grossesse tubaire (2) un certain développement de l'utérus et la formation d'une couche couenneuse, épaisse, qui a la mollesse et l'apparence de l'épichorion. *Meckel* père avoit depuis long-temps noté ce

(1) Bulletin de la Faculté de Médecine, 1814, n° 11.
(2) *Idem*, n° 6.

fait, dans un cas semblable, sur une femme de vingt-deux ans (1). M. *Evrat*, accoucheur très-distingué de Paris, a plusieurs fois observé que les femmes stériles rendoient quelques jours après le coït, et ordinairement au moment de l'apparition des règles, des portions de membrane analogue à la membrane caduque; d'où l'on doit inférer, avec M. le docteur *Moreau* (2), que l'excitation produite par le coït est quelquefois suffisante pour déterminer la formation de la membrane caduque, sans que, pour cela, la fécondation ait lieu.

Espèce III. Les fausses membranes se forment aussi dans les artères et les veines enflammées. A l'ouverture d'un homme qui mourut huit jours après une saignée du bras, *Hunter* trouva les parois de la veine tuméfiées et recouvertes de couenne à l'intérieur : l'oblitération étoit complète en certains endroits. — Un enfant mourut, dix jours après sa naissance, à la suite de vomissemens, de coliques et de diarrhée. A l'ouverture, *Meckel* vit un épanchement puriforme dans la cavité abdominale, et une tuméfaction des branches de la veine porte et de la

(1) *Sylloge operum min. præst. ad. art. obstetr. Schlegel.* Lipsiæ, 1795.

(2) Dissertation sur la membrane caduque, 1814.

veine ombilicale, de celle-ci surtout; leurs parois étoient recouvertes d'une fausse membrane très-adhérente. Il attribua cette inflammation à la ligature du cordon.

La formation des fausses membranes est aussi un des phénomènes les plus communs de l'inflammation des artères (1).

Espèce iv. Les *membranes synoviales* présentent rarement des fausses membranes; cependant j'ai eu occasion d'en observer chez un individu qui succomba à un rhumatisme inflammatoire général : les synoviales de toutes les articulations, celles de la mâchoire, de la colonne vertébrale, du bassin exceptées, étoient toutes remplies de pus; plusieurs présentoient des fausses membranes (2).

Espèce v. Mais c'est surtout dans les *membranes séreuses* qu'il faut observer les fausses membranes : c'est là qu'on peut les étudier sous toutes leurs formes et variétés. Suivons-les depuis le premier moment de leur formation jusqu'à leur développement complet. D'abord

---

(1) *Voyez* Mémoire de *Schwilgué* sur les Inflammations artérielles et veineuses (Biblioth. médic.).

(2) Cette observation a été rapportée dans tous ses détails par mon excellent ami *Vallerand de la Fosse*, dans sa thèse inaugurale sur le rhumatisme.

ce sont des granulations blanchâtres bien distinctes des tubercules miliaires que *Lellius* (1) avoit observés depuis long-temps, et sur lesquels *Bichat* a de nouveau fixé l'attention. Ces granulations, rares et peu apparentes dans les premiers temps, se multiplient peu à peu, se réunissent et forment une membrane blanchâtre, inorganique, qui tapisse la séreuse enflammée; c'est la fausse membrane qui tantôt conserve sa ténuité primitive, tantôt acquiert l'épaisseur d'un demi-pouce, un pouce et même davantage: sa densité, qui augmente peu à peu, n'est pas toujours homogène; dans beaucoup de cas, on peut la diviser en deux couches appartenant chacune à la séreuse correspondante, séparées par une fausse membrane moins consistante ou infiltrée de sérosité et comme spongieuse. Quelquefois on trouve une cavité tapissée par une fausse membrane, et remplie de sérosité purulente ou de flocons membraneux. Dans ce cas, comment ont été produits la fausse membrane intermédiaire, la sérosité, le pus, les flocons membraneux? Leur formation est-elle postérieure à celle des fausses membranes appliquées aux séreuses? et alors comment a-t-elle pu s'effectuer à travers ces fausses mem-

(1) *In Thes. inaug. Med.* Tubing., 1704.

branes inorganiques? ou bien existoient-ils avant les fausses membranes? La solution de ce problême est impossible dans l'état actuel de la science. Quelquefois on trouve trois ou quatre couches bien distinctes; souvent la fausse membrane adhère très-peu à la séreuse, forme à sa surface une espèce de gelée tout-à-fait analogue à la fibrine du sang. Dans un cas d'épanchement séreux dans la plèvre, j'ai trouvé une fausse membrane qui adhéroit par l'une de ses extrémités au poumon, par l'autre aux parois pectorales, et formoit une cloison horizontale. Dans quelques cas, elles n'adhèrent que par une de leurs extrémités, ou bien sont tout-à-fait libres, et nagent sous la forme de flocons au milieu d'une sérosité abondante; enfin quelquefois ces flocons sont rassemblés dans une espèce de foyer circonscrit de tous côtés par des adhérences.

Les fausses membranes sont extrêmement communes dans la plèvre, moins communes dans le péritoine, moins encore dans le péricarde, l'arachnoïde, la tunique vaginale. Elles ne sont jamais produites quand l'irritation est portée à un haut degré, mais bien dans le moment de la rémission, semblables en cela au pus liquide avec lequel elles ont d'ailleurs beaucoup d'analogie sous le rapport de la composition chimique. Cette terminaison de l'inflammation est,

en général, fâcheuse; c'est à elle que sont dus les accidens de suffocation et la mort dans le croup: dans les séreuses, elle est une cause nouvelle d'irritation qui perpétue l'inflammation et la fait passer à l'état chronique. Cependant son existence est quelquefois compatible avec la vie, et alors tantôt elle s'organise, tantôt elle est remplacée par du tissu cellulaire.

GENRE II.

Adhérences organiques.

Dans les cas de guérison, la fausse membrane du croup est expulsée par l'expectoration, ou absorbée, suivant quelques auteurs; mais l'absorption est bien difficile à constater. S'il faut en croire le docteur *Albers* (1), dans le plus grand nombre des cas, cette fausse membrane croupale s'organise. Il assure avoir vu dans le cabinet de M. *Sœmmering*, qui professe la même opinion, des pièces pathologiques qui sont péremptoires. M. *Caillau* (2) a vu des fibrilles longitudinales et des rameaux vasculaires dans la fausse membrane croupale. M. *Renard* (3) a ob-

(1) Dictionn. des Sciences médicales, article *Croup*, par M. *Royer Collard*.

(2) Rapport relatif au Croup.

(3) Société médicale d'émulat., p. 77, 1814.

servé, chez un enfant mort du croup le septième jour de la maladie, le conduit aérien tapissé par un tuyau membraneux blanc, très-solide, et même fibreux. La veille de sa mort, il avoit rendu des concrétions blanches, dures, dont la plus considérable offroit de petits vaisseaux sanguins, sensibles même après une macération de plusieurs heures. Mais peut-être ces membranes organisées étoient-elles le résultat d'une inflammation chronique; car, dans les croups aigus, l'organisation n'a pas le temps d'avoir lieu. Dans les croups un peu chroniques, la muqueuse se couvre de villosités qui, lorsque l'irritation persiste, continuent à se développer et forment des excroissances et des fongosités. M. *Chaussier* dit même que, par l'effet d'une irritation continue, il est parvenu à déterminer à la surface des différentes membranes perspirables un nouveau mode d'action qui a produit un développement de vaisseaux très-apparens, susceptibles d'être injectés, et se prolongeant quelquefois de plus de deux centimètres. L'observation suivante vient à l'appui de ces expériences. — Un jeune homme de seize ans mourut à la suite d'une hématémèse très-considérable, douze ans après avoir avalé un demi-sou de cuivre. A l'ouverture, on trouva du sang dans l'estomac; le demi-sou arrêté dans

l'œsophage, au niveau de la bifurcation de la trachée, placé verticalement, et permettant l'introduction du doigt : l''œsophage étoit considérablement épaissi en cet endroit; la membrane muqueuse étoit couverte de petites lignes blanches, prolongées, semblables à celles qui forment les adhérences, dont quelques-unes, pendantes, avoient près de quatre lignes de longueur (1). Ces lignes blanches étoient sans doute des vaisseaux développés par l'irritation.

Il n'y a pas de doute sur l'organisation de la membrane caduque. Celle des fausses membranes séreuses est un des phénomènes pathologiques les plus communs de l'économie. Au bout d'un temps variable, comme tout ce qui est soumis à l'empire des lois vitales, et par un mécanisme inconcevable (mais dont la formation et l'organisation du placenta nous donnent la clef), des vaisseaux se développent dans l'épaisseur de cette fausse membrane inorganique. *Stoll* paroît être le premier qui ait reconnu ce fait. *Bailie*, qui a mis ces vaisseaux en évidence par des injections, regarde cette organisation comme une preuve convaincante que la matière extravasée est douée de la vie; car, ajoute-t-il, comment concevoir la génération des vaisseaux

(1) Journal de Médecine, t. XLIII, p. 106.

et leur distribution régulière dans une substance morte? *Hunter* s'appuie de ce fait pour prouver le principe vital du sang. M. *Dupuytren* a vu ces vaisseaux pénétrés par la matière d'une injection commune. M. *Lobstein* a déterminé leur disposition : il a vu qu'ils marchoient toujours par paquets comme les vaisseaux lymphatiques.

Si on enlève cette fausse membrane ainsi pénétrée de vaisseaux, on trouve la séreuse subjacente sans rougeur ni augmentation sensible d'épaisseur ; les vaisseaux de la fausse membrane sont quelquefois apparens à l'œil nu : une fois je les ai vus disposés parallèlement au milieu d'une fausse membrane épaisse, séparés des plèvres costale et pulmonaire par une légère couche pseudo-membraneuse, en sorte qu'on eût dit que ces vaisseaux étoient une production nouvelle, et non point une extension de ceux de la plèvre et du poumon. Ces vaisseaux ont, suivant M. *Dupuytren*, le but salutaire d'absorber la fausse membrane, cause continuelle d'irritation. Et, en effet, si l'irritation n'est pas prolongée ou répétée, s'il ne se fait pas de suppuration, la fausse membrane disparoît, et à sa place on trouve, dans beaucoup de cas, un tissu cellulaire qui ne diffère en rien du tissu cellulaire naturel, tantôt ténu, lamineux, susceptible de se pénétrer d'air et de sé-

rosité, distinct de la membrane séreuse, qui a seulement perdu son aspect lisse et poli; tantôt plus dense, blanchâtre, fibreux, paroissant le résultat de la transformation de la séreuse elle-même.

Si l'adhérence n'a lieu que dans quelques points, si ces points adhérens sont soumis à des tiraillemens continuels, comme dans le cas d'adhérence de la plèvre costale à la pulmonaire, du sac herniaire à l'intestin, il en résulte l'allongement de ces adhérences et la formation de filamens qui constituent l'adhérence filamenteuse. Ces filamens sont arrondis ou anguleux, plus ou moins longs, souvent bifurqués par une de leurs extrémités, résistans, susceptibles de devenir fibreux, comme *Graaf* et *Dérélincurtius* nous en ont laissé des exemples; rarement uniques, presque toujours multiples; quelquefois placés les uns à côté des autres; formés, suivant *Scarpa*, par deux feuillets transparens unis au moyen d'un tissu cellulaire délié; suivant M. *Villermé*, disposés en tube à parois très-minces, dans la cavité desquels on aperçoit souvent des cellulosités, m'ayant quelquefois présenté de petits cordons arrondis, d'un blanc mat, qu'on auroit pu prendre pour des filets nerveux, jamais graisseux, mais quelquefois pénétrés de sérosité. Doit-on penser, avec M. *Villermé*, que ces filamens

sont susceptibles de se rompre dans la vieillesse ; et que c'est à la suite de leur rupture que se forment ces prolongemens rosés analogues aux appendices épiploïques que M. *Dupuytren* a nommés *franges vasculaires ?* Enfin, dans d'autres cas, la fausse membrane organisée persiste et se confond tellement avec la séreuse qu'il est impossible de l'en séparer. Son épaisseur est quelquefois prodigieuse : j'en ai vu une d'un demi-pouce ; souvent elle devient extrêmement dense, fibreuse, fibro-cartilagineuse, et passe aux états cartilagineux et osseux.

Suivons les adhérences dans les diverses membranes séreuses.

ESPÈCE 1re. *Adhérences de la plèvre.* La plèvre est, de toutes les membranes séreuses, celle qui est le plus exposée aux adhérences : c'est elle qui m'a servi de type pour la description que je viens de faire. En général, toute inflammation du poumon ou du tissu cellulaire qui avoisine la plèvre, entraîne l'inflammation et l'adhérence des parois opposées de cette membrane. On parle beaucoup d'épanchement de pus dans la cavité pectorale à la suite d'abcès formés dans le poumon ou dans le tissu cellulaire extérieur à la plèvre costale, et on cite à l'appui l'observation de Petit le fils, qui mourut, dit-on, d'un abcès ouvert dans la poitrine. Mais, comme

l'observoit M. le professeur *Delpech*, dans une leçon à laquelle j'assistai à Montpellier, on n'a pas fait l'ouverture du cadavre, ou du moins il n'en est question nulle part. Toujours un épaississement de la membrane ou des adhérences salutaires s'opposent à de semblables épanchemens : c'est l'opinion de MM. *Boyer* et *Broussais*. Cependant on rencontre quelquefois dans le poumon un foyer ouvert dans la cavité de la plèvre, qui est remplie d'un pus fétide ; mais dans ce cas peut-être, l'épanchement de la plèvre a précédé ; ce n'est que consécutivement que le poumon comprimé et contenant un abcès s'est ouvert dans la poitrine. M. *Broussais* (1) dit que toutes les fois qu'il a rencontré un foyer du parenchyme ouvert dans la cavité de la poitrine, il a trouvé des traces de pleurésie chronique, et que l'histoire de la maladie l'avoit convaincu de l'antériorité de l'affection pleurétique.

Quels sont les effets de ces adhérences? Il semble, au premier coup-d'œil, que ces adhérences ne doivent produire aucun phénomène morbifique ; car, d'après la théorie universellement adoptée, les poumons se dilatent en même temps que les parois pectorales dont ils suivent

(1) Phlegmasies chroniques, t. 1, p. 275.

tous les mouvemens; mais il faut observer que les poumons se dilatent dans tous les sens, dans le vertical comme dans le transversal et l'antéro-postérieur. Or, la dilatation dans le sens vertical nécessite un glissement de la plèvre pulmonaire sur la plèvre costale. Ces adhérences ont quelquefois été utiles en s'opposant à l'épanchement du sang dans les plaies pénétrantes de la poitrine.

Les adhérences filamenteuses se rencontrent chez les individus les plus sains, qui n'ont jamais accusé le moindre symptôme du côté de la poitrine; leur laxité permet aisément la liberté des mouvemens du poumon. On seroit tenté de les croire naturelles, avec les anciens, qui les appeloient les *ligamens du poumon*. Quand, dit *Baillie*, les adhérences sont assez longues pour permettre au poumon de se dilater, la respiration n'en est pas sensiblement affectée; mais quand elles sont courtes et unissent uniformément le poumon aux parois thoraciques, il y a toux, difficulté de respirer, sans aucun symptôme fébrile. *Stoll* regarde les adhérences celluleuses comme cause de la douleur dans les péripneumonies chroniques; car, le poumon, dur, volumineux, faisant saillie de l'autre côté, *ad latus prolabens*, pour parler le langage d'*Hippocrate*, exerce des tiraillemens doulou-

reux sur ces adhérences. Enfin j'ai vu les adhérences celluleuses de la plèvre avec le poumon causer la mort par suite de leur emphysème, qui ne permit pas au poumon de se dilater convenablement (1). — Les fausses membranes organisées qui persistent sont la cause d'une irritation continuelle, et donnent lieu à des symptômes qui en imposent pour des catarrhes, des péripneumonies chroniques.

Espèce II. *Adhérences du péritoine.* Après les plèvres, vient le péritoine pour la disposi-

(1) Un malade, tourmenté par un catarrhe pulmonaire chronique très-intense, sentit quelque chose se rompre dans sa poitrine pendant une quinte violente de toux. Dès ce moment, il éprouve plus de difficulté à respirer; le cou devient emphysémateux et augmente beaucoup de volume; l'emphysème se propage aux aisselles, à la poitrine : c'est dans cet état qu'il entre à l'Hôtel-Dieu. On parvient d'abord à calmer la toux au moyen de boissons et de potions calmantes; l'emphysème diminue à mesure; mais bientôt les quintes de toux redoublent; la dyspnée va toujours croissant, et le malade meurt suffoqué trois jours après son entrée, quatre jours après l'apparition de l'emphysème. Il est à remarquer que la difficulté de respirer fut toujours en raison de la fréquence des quintes de toux. A l'ouverture, que je fis avec mon collègue et ami M. *Lallemand*, nous trouvâmes les poumons rapetissés, les plèvres costale et pulmonaire converties en un tissu lamineux pénétré d'air, comme

tion aux adhérences, qui sont partielles ou générales. Quelquefois les intestins, l'épiploon, tous les viscères abdominaux, sont unis avec le diaphragme et les parois de l'abdomen par des adhérences plus ou moins intimes : de là résultent des tiraillemens habituels, des douleurs sourdes, la gêne de toutes les fonctions, et quelquefois même le marasme et la mort. J'ai vu plusieurs fois ces adhérences coïncidant avec une induration blanche de l'épiploon et du mésentère; tous les viscères abdominaux étoient confondus en une seule masse, et formoient une tumeur volu-

---

celui du cou et de la poitrine, et offrant absolument le même aspect. Nous pensâmes que l'asphyxie à laquelle avoit succombé ce malade étoit due à cet emphysème intérieur, et que si on étoit parvenu à arrêter totalement la toux, on auroit pu obtenir la guérison. Le mieux sensible qu'avoit offert le malade toutes les fois que la toux avoit été suspendue fortifie cette idée. Nous avons suivi les artères carotides et vertébrales et les veines jugulaires jusque dans le crâne; des bulles d'air soulevoient l'arachnoïde à l'endroit où ces vaisseaux pénètrent dans cette cavité, mais n'avoient pu passer outre. Le tissu lamineux des paupières, de la face, celui qui unit l'aponévrose épicrânienne au péricrâne étoient aussi emphysémateux; le tissu lamineux abdominal ne l'étoit nullement. Cet emphysème nous parut l'effet de la déchirure de quelque cellule bronchique, déterminée par les efforts de la toux.

mineuse qui avoit donné lieu à beaucoup de conjectures. Il n'étoit pas possible de séparer toutes ces parties intimement unies; la tumeur divisée présentoit çà et là les orifices béans des intestins. On ne conçoit pas comment la vie peut persister malgré une altération aussi considérable.

Il est très-commun de voir le foie adhérent au diaphragme, tantôt par des filamens celluleux, tantôt par un tissu cellulaire quelquefois lâche, d'autres fois dense, fibreux. Souvent on trouve en même temps le poumon adhérent au diaphragme : on a vu dans des cas semblables des abcès du poumon s'ouvrir vers l'ombilic (1), le pus d'abcès au foie se diriger vers les côtes au moyen de ces adhérences, faire saillie sous la peau, et exiger l'empyème de nécessité. D'autres fois, des abcès au foie s'ouvrent dans le poumon, ou bien dans la cavité de la plèvre, si le travail nécessaire pour l'usure du diaphragme et de la plèvre qui le revêt ne détermine pas l'adhérence avec la base du poumon. Prouvons par des exemples les deux modes de terminaison des abcès au foie.

---

(1) Je rapporterai, à l'article *Kystes hydatiques*, un exemple curieux de ce genre.

1°. *Abcès et Kystes du foie ouverts dans la cavité pectorale.*

Verduc dit avoir vu le pus d'abcès au foie se faire jour dans la cavité pectorale, d'où on auroit pu l'évacuer par l'opération de l'empyème. — *Raymond* (1) parle d'une femme qui éprouva, à la suite de ses couches, un abcès au foie, lequel se vida dans la poitrine : la malade ne voulut pas se soumettre à l'opération de l'empyème ; elle mourut, et, à l'ouverture, on trouva le pus épanché dans la cavité thoracique. — Une femme âgée de trente-six ans est tout-à-coup prise de vomissemens et de déjections très-abondantes, de douleur vive à l'hypochondre droit, et de fièvre ; son teint devient ictérique. Un médecin appelé la traite pour des *obstructions*. Deux mois se passent sans aucun soulagement, et la malade se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu. La région du foie étoit bombée, douloureuse ; le foie dépassoit sensiblement le rebord des fausses côtes ; la fièvre étoit continue avec frisson et léger redoublement le soir ; il y avoit douleur à l'épaule droite, oppression, impossibilité de se coucher sur le côté droit. M. de *Montaigu* soupçonne un abcès au foie. M. *Du-*

(1) Maladies qu'il est dangereux de guérir.

puytren, appelé, reconnoît une fluctuation profonde; il ajoute même qu'il y avoit deux ou trois pintes de liquide. Des cataplasmes émolliens sont appliqués; la douleur, de lancinante, devient gravative; la malade peut se coucher aisément sur le côté droit, et s'applaudit de ce mieux apparent, lorsque tout-à-coup elle meurt suffoquée, un mois après son entrée à l'hôpital. MM. *Louvet* et *Marchand* firent cette ouverture avec d'autant plus de soin que nous avions eu, peu de temps auparavant, une discussion à ce sujet, et que je leur avois manifesté mes doutes sur la possibilité de l'ouverture des abcès du foie dans la cavité pectorale, à moins d'épanchement antérieur qui eût éloigné la base du poumon du diaphragme. La poitrine, percutée, rendoit un son mat à sa partie inférieure; dans la cavité pectorale droite étoient deux ou trois pintes de sérosité jaunâtre, au milieu de laquelle nageoient une multitude de poches arrondies, hydatidiformes, à parois transparentes. Le poumon avoit peu diminué de volume, étoit parfaitement sain, libre de toute espèce d'adhérence. Le diaphragme et la plèvre diaphragmatique étoient perforés par une ouverture inégale, circulaire, du diamètre d'une pièce de vingt francs, qui conduisoit dans un kyste énorme contenu dans l'épaisseur du foie près de son

bord postérieur ; les parois de ce kyste étoient très-denses, fibreuses, ossifiées dans quelques points et tapissées par une multitude de lames membraniformes, transparentes, sans consistance. Ce kyste adhéroit intimement au foie par sa face externe ; il contenoit de la sérosité qu'on faisoit refluer dans la poitrine par la pression, et un grand nombre de poches sphéroïdes, transparentes, dont les plus volumineuses égaloient un œuf de pigeon : ces poches n'étoient pas des hydatides.

2°. *Abcès du foie ouverts dans le poumon.*

Stalpart Vanderviel traitoit un malade qui se plaignoit depuis long-temps d'une douleur à l'hypochondre droit, sous le rebord des fausses côtes, et offroit une expectoration abondante. Ne voyant aucun symptôme de phthisie, il soupçonna une maladie du foie ; et, en effet, le malade étant mort, il trouva les poumons, le diaphragme et le foie intimement unis ; une fistule conduisoit le pus du foie dans les poumons.

Raymond traitoit un malade qui avoit tous les symptômes d'une hépatite. Le quarantième jour, ce malade crache des matières purulentes, verdâtres, fétides, et de petits morceaux ressemblant à de la chair hachée. Il mourut le soixante-

deuxième jour. A l'ouverture, on trouva la partie supérieure et interne du grand lobe du foie et la partie correspondante du diaphragme détruites ; le lobe inférieur du poumon droit étoit rongé et infiltré d'une matière semblable à celle que le malade avoit expectorée.

M. *Hébréard*, chirurgien en second de l'hôpital de Bicêtre, rapporte, dans un excellent mémoire, deux observations qui paroissent prouver que des abcès au foie peuvent s'ouvrir dans le poumon sans être suivis de phthisie pulmonaire (1). Les deux malades guérirent parfaitement ; en sorte que ce n'est que d'après l'observation clinique que M. *Hébréard* a reconnu l'inflammation, la suppuration du foie et l'évacuation du pus par les bronches dans les deux cas (2).

Sans doute jamais on ne trouvera réunis en plus grand nombre les signes de l'hépatite et de

---

(1) Mémoire sur les Terminaisons de l'Hépatite ; Société médic. d'Émul., VIIe année, page 354.

(2) Le second malade, après avoir rendu des crachats abondans couleur de lie de vin, parut guéri ; seulement il ne pouvoit maintenir son tronc dans sa rectitude, et la région du foie étoit douloureuse. Quinze jours après, la douleur augmente, la fièvre se déclare, la tuméfaction se prononce ; M. *Hébréard* pense que des adhérences peuvent seules sauver le malade, et, pour les favoriser, il

sa terminaison par suppuration ; mais quand je considère combien ces signes sont quelquefois illusoires; quand je me rappelle l'observation d'un homme qui avoit la teinte ictérique, une douleur vive à l'épaule droite et au-dessous du rebord des fausses côtes, en un mot, tous les symptômes les plus caractéristiques de l'hépatite, et dont l'ouverture nous présenta un foie parfaitement sain et une pleuro-pneumonie, je suis porté à douter et à soutenir que l'inspection cadavérique est nécessaire pour constater des faits semblables.

Quelquefois des adhérences unissent le foie aux parois de l'abdomen, à l'estomac, au colon ou au duodénum. On a vu des abcès au foie s'ouvrir à l'extérieur ou dans une de ces trois cavités, et, dans ce dernier cas, les malades soulagés rendre du pus par le fondement, quelques-uns guérir, mais d'autres succomber à une phthisie produite par cette fistule interne. Les

---

applique des ventouses. Au bout de quinze jours, la tumeur est circonscrite, la fluctuation profonde. Pour prévenir la rupture des adhérences et l'épanchement des matières, on incise sur la tumeur ; il s'écoule un pus couleur de lie de vin ; le malade guérit. M. *Hébréard* pense que la voie qui conduisoit le pus du foie dans le poumon s'étant bouchée, le pus s'étoit amassé dans le foie, et dirigé du côté des parois abdominales.

adhérences qu'a contractées le foie avec les parois de l'abdomen dans le cas d'abcès ouverts à l'extérieur semblent devoir s'opposer à des hernies ventrales consécutives ; cependant on en a plusieurs exemples : ce qui s'explique par la diminution de volume du foie qui remonte et entraîne avec lui la portion de péritoine à laquelle il adhéroit, en sorte que d'autres parties répondent aux points foibles de l'abdomen et peuvent faire hernie (1). — La vésicule du fiel devient quelquefois adhérente aux parois abdominales, à l'estomac, au duodénum. On conçoit aisément que des calculs biliaires peuvent se faire jour à travers les parois adhérentes. Ces adhérences, dont il est si difficile de s'assurer *à priori*, peuvent seules autoriser les opérations que *Petit*, abusant de l'analogie, a proposées pour l'extraction des calculs biliaires. — Quelquefois la rate adhère aux parties environnantes : on n'a pas observé qu'il en résultât de symptômes particuliers. — J'ai souvent trouvé les trompes et les ovaires adhérens aux parties latérales du bassin, de manière à empêcher tout-à-fait le jeu de ces organes pour la conception. La plupart des malades ne s'étoient jamais plaintes de l'abdomen : je n'ai pu savoir si elles avoient eu des

(1) Sabatier, Médec. opérat., t. II, p. 148.

enfans, ou si, en ayant eu autrefois, elles avoient éprouvé des symptômes inflammatoires dans l'hypogastre. M. *Renauldin* (1) dit que de pareilles adhérences sont très-communes chez les filles publiques. — On trouve quelquefois la matrice et la partie supérieure du vagin adhérentes à la vessie et au rectum. — Les adhérences, considérées dans les hernies, forment une partie importante de l'histoire de ces maladies. (Voyez *Transformations organiques dans les hernies.*)

ESPÈCE III. *Adhérences du péricarde.* C'est sans doute aux flocons albumineux qui ne tiennent au cœur que par une de leurs extrémités qu'il faut rapporter tout ce qu'on a dit sur les cœurs poilus (2). On s'est plu, par une imagination bizarre, à attribuer ces cœurs poilus aux grands hommes et aux scélérats. Qui ne connoît l'histoire d'Aristomène, ce héros des Méséniens (3), et celle d'Hermogène (*apud Suidam*)? *Benivenius* dit avoir trouvé le cœur poilu sur un voleur et sur un brigand, qui avoient été pendus deux fois. Ce sont encore, sans doute, ces filamens

---

(1) Dictionnaire des Sciences médic., *Adhérences.*

(2) GASPARD BAUHIN, Théâtr., p. 223; SÉNAC, t. II, p. 341.

(3) PLINE, L. XI, p. 626.

albumineux qui en ont imposé pour des vers du péricarde, auxquels croyoient des hommes très-distingués, *Riolan*, *Baillou*, *Sylvius*. Quoiqu'aucun de ces faits ne soit bien authentique, il ne faut pas regarder la formation de vers dans le péricarde comme impossible, puisqu'on en observe souvent dans l'épaisseur des parois artérielles. J'en ai vu une fois sur l'aorte d'un cheval.

Les adhérences filamenteuses du péricarde s'expliquent aisément par les mouvemens continuels du cœur, d'où résulte l'allongement des points adhérens. Les adhérences celluleuses présentent toutes les variétés possibles, et sont partielles, générales, lâches ou serrées. Je ne parle pas des adhérences graisseuses admises par *Haller*, parce que je suis persuadé que, dans les cas observés par ce grand homme, ce n'étoit pas le tissu cellulaire de nouvelle formation qui s'étoit pénétré de graisse, mais bien celui subjacent à la séreuse : l'erreur est facile quand l'adhérence est intime. Quelquefois le péricarde semble manquer entièrement, parce qu'il est converti en tissu cellulaire. On doit penser, avec *Haller*, que ce sont des cas semblables qui ont fait croire à l'absence du péricarde chez certains individus. Cependant, on ne sauroit nier l'absence du péricarde chez l'homme dans des cas

extraordinaires. La nature se plaît quelquefois à s'écarter de ses lois, à retrancher comme à ajouter certains organes qui ne sont pas indispensables à la vie ; aussi *Baillie* distingue-t-il l'adhérence intime et uniforme d'avec le vice de conformation, qui consiste dans l'absence du péricarde. Il a consigné une observation de ce vice de conformation dans les Transactions médicales (1). Le cœur étoit libre dans la cavité du thorax, et n'étoit recouvert que par les plèvres. *Columbus* est le premier qui ait parlé de l'absence du péricarde chez l'homme sain (2); *Bartholin* (3), *Vieussens* (4), et beaucoup d'autres, en ont fait mention après lui. On trouve dans les Mémoires des Savans étrangers (5) l'observation d'un enfant nouveau-né dont le cœur manquoit de péricarde.

Quels accidens produisent ces adhérences? Si on consulte la plupart des auteurs, on trouve qu'on leur a attribué une foule de symptômes morbifiques. *Lower* dit qu'une femme mélancolique éprouvoit des syncopes au moindre

(1) Chir., p. 98.

(2) *De Re anatom.*, LXV, p. 265.

(3) *Cent.* IV, *hist.* 20.

(4) Traité du Cœur.

(5) Tome I, page 140.

mouvement; le pouls étoit petit et intermittent; la partie gauche et inférieure de la poitrine douloureuse. A l'ouverture, on trouva une adhérence entre le cœur et le péricarde. C'étoit une adhérence semblable qui détermina, suivant *Vieussens*, une fièvre avec redoublement le soir, pendant cinq ans, une oppression et palpitation continuelles avec enflure des pieds. *Sénac* (1) rapporte qu'un homme sujet à une goutte vague est pris de palpitations à la suite de la répercussion de cette goutte sur la poitrine; ces palpitations se calment au bout de six mois, mais laissent de la foiblesse et une fréquence extrême dans le pouls; enfin surviennent une leucophlegmatie générale, et une difficulté de respirer; l'action du cœur n'est plus qu'une suite de tremblemens : le malade meurt. *Sénac* attribue tous ces symptômes à des adhérences entre le cœur et le péricarde, qu'il trouva en trois ou quatre endroits. Il établit de grandes différences pour les symptômes entre les adhérences lâches et celles qui sont serrées; entre celles qui occupent la face convexe et antérieure du cœur, et celles de sa face plane et inférieure. Je suis bien éloigné d'affirmer que ces adhérences ne produisent jamais de symptômes morbi-

(1) Struct. du cœur, t. II, p. 334.

fiques; mais il est certain qu'on a nombre de fois mis sur leur compte des accidens qui leur étoient tout-à-fait étrangers. Un malade éprouve une série donnée de symptômes, il meurt; à l'ouverture, on trouve des adhérences, et on leur attribue tous les symptômes que la raison indique pouvoir être liés à cette altération organique. Combien d'observations méritent peu de confiance sous ce rapport! J'ai trouvé plusieurs fois des adhérences chez des individus qui n'avoient jamais accusé de symptômes maladifs du côté du cœur, nommément chez un malade qui succomba à une ulcération du larynx, et à une phthisie tuberculeuse avec mélanose des poumons. Le cœur adhéroit au péricarde par un tissu lamineux, lâche, tout-à-fait semblable au tissu lamineux naturel, et infiltré de sérosité. Les auteurs citent beaucoup d'exemples semblables : aussi plusieurs ont-ils pensé que cette adhérence, qui est naturelle chez quelques animaux, l'est aussi chez l'homme dans quelques cas : cela est possible; mais où sont les preuves?

Espèce iv. *Adhérences de l'arachnoïde.* Ces adhérences sont moins rares qu'on ne le pense communément. Ne doit-on pas regarder comme une fausse membrane, ou plutôt comme un intermédiaire entre le pus et la fausse membrane, ce pus concret uniformément répandu sur l'a-

rachnoïde à la suite d'arachnitis? Les maladies de la dure-mère, des os du crâne, du cerveau, sont souvent suivies d'adhérences. *Morgagni*, qui en rapporte beaucoup d'observations, leur attribue les violens maux de tête auxquels étoient sujets plusieurs de ces malades, dont il fait l'histoire. Je m'abstiendrai de rapporter les explications hypothétiques qu'il donne à ce sujet. J'ai eu occasion d'observer plusieurs fois ces adhérences; je regrette de n'avoir pas noté l'histoire de la maladie.

Souvent c'est dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien que se forment les fausses membranes. En voici deux observations.

1°. Un homme âgé de cinquante-cinq ans environ, entre à l'Hôtel-Dieu avec tous les symptômes d'une affection bilieuse et d'un catarrhe pulmonaire, lesquels cèdent bientôt à un émétique et à des boissons pectorales. Le malade nous paroît convalescent; mais il a de l'humeur, répond brusquement aux questions qu'on lui fait, ce qu'on attribue à un mauvais caractère. Le huitième jour de son entrée à l'hôpital, sa langue devient, en moins de douze heures, sèche, noirâtre; ses membres sont dans une agitation continuelle, ses lèvres tremblantes (symptôme du plus mauvais augure): il meurt pendant la nuit. A l'ouverture, nous trouvâmes les

poumons très-légèrement compromis. Dans le crâne, sous la dure-mère, étoit un peu de sérosité; la surface du cerveau nous frappa par sa blancheur. Je crus d'abord que l'arachnoïde cérébrale étoit recouverte par une fausse membrane; mais cette fausse membrane occupoit le tissu cellulaire sous-arachnoïdien et celui qui unit les feuillets adossés de la pie-mère : elle avoit une demi-ligne d'épaisseur.

2°. Le 26 décembre 1815 fut couché, dans la salle du Rosaire, un homme âgé de cinquante ans environ, très-bien constitué, qui étoit au quinzième jour d'une pleuro-pneumonie. La poitrine, percutée, rendoit un son à-peu-près naturel du côté gauche, très-mat du côté droit. Le troisième jour de son entrée, la langue devient sèche, la respiration stertoreuse; léger délire; mort le même jour. A l'ouverture, nous trouvons le poumon droit très-volumineux, très-pesant, adhérent aux parois pectorales au moyen de fausses membranes albumineuses, présentant à sa convexité des lignes enfoncées suivant la direction des côtes; tout le lobe supérieur et la moitié postérieure du lobe inférieur étoient solides, d'une couleur grise; le poumon gauche étoit crépitant dans la plus grande partie de son étendue, et adhéroit à la plèvre costale par des adhérences celluleuses

qui devenoient très-denses, fibreuses près de la base, et contenoient dans leur épaisseur une plaque osseuse ; dans le crâne, sous la dure-mère, étoit de la sérosité. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, offroit une couenne blanchâtre, infiltrée de sérosité ; des flocons albumineux occupoient l'intervalle qui sépare la pie-mère de l'arachnoïde, à l'endroit où celle-ci passe de l'un des lobes du cervelet à l'autre.

ESPÈCE V. *Adhérences de la tunique vaginale.* On trouve quelquefois le testicule adhérent à la tunique vaginale sans qu'on sache à quelle circonstance attribuer cette union : c'est elle que l'on cherche à obtenir dans toutes les méthodes de guérison radicale de l'hydrocèle, autres que l'excision. Dans la méthode par incision, elle est la suite de la suppuration; dans celle par injection, le testicule se gonfle, la tunique vaginale, irritée, exhale un liquide très-abondant. A cette exhalation très-active succède une absorption non moins énergique ; tout le liquide est absorbé ; l'adhérence a lieu, et la tunique vaginale se transforme en tissu cellulaire. Quelquefois l'inflammation n'est point adhésive; la tunique vaginale suppure, le pus se fait jour au-dehors spontanément, ou est évacué par une incision : la transformation celluleuse n'en a pas moins lieu.

Espèce vi. L'adhérence de l'iris à la face antérieure du cristallin, à la face postérieure de la cornée, s'observe dans quelques cas.

Espèce vii. *Adhérences des synoviales.* Elles sont assez communes : toutes les fausses ankyloses en dépendent. J'ai trouvé sur un cadavre la synoviale et les cartilages de l'articulation coxo-fémorale, transformés en un tissu cellulaire dense et très-rouge. — Les synoviales des tendons se changent très-souvent en tissu cellulaire. Il est rare qu'une inflammation occupe les environs d'une synoviale, sans que celle-ci n'y participe et ne devienne celluleuse. J'ai observé ce phénomène dans tous les vieux ulcères situés autour des synoviales des tendons des doigts et des orteils. — A la suite d'une fracture du condyle interne de l'humérus, M. *Dupuytren* a vu la synoviale de l'articulation du coude un peu rouge, et présentant des adhérences formées par de longues lames tendues d'un point à l'autre de l'articulation.

Espèce viii. *Adhérences des muqueuses.* J'ai vu chez une jeune fille la paupière inférieure adhérente à la partie antérieure du globe de l'œil, au moyen d'une espèce de ligament très-analogue aux filamens celluleux des membranes séreuses. — Sur une vieille femme morte avec un polype énorme du sinus maxillaire, j'ai

trouvé la membrane muqueuse de la cloison adhérente à celle de la paroi externe d'une fosse nasale. — M. *Dupuytren* nous a dit avoir vu, à la suite d'un ulcère vénérien du pharynx, le voile du palais devenu vertical et adhérent à l'orifice postérieur des fosses nasales. — L'oblitération du canal nasal est une des causes les plus communes de la fistule lacrymale. Un homme mourut dernièrement, dans les salles de M. *Dupuytren*, avec une fistule lacrymale. Le canal nasal fut examiné avec beaucoup de soin. On trouva que le canal muqueux qui le tapisse étoit oblitéré dans sa partie inférieure.—On voit quelquefois le canal cystique oblitéré, les parois opposées de la vésicule du fiel adhérentes entre elles, et même cette poche membraneuse convertie en un cordon fibreux. Ces adhérences sont nécessairement la suite d'une inflammation qui peut, suivant quelques médecins, attaquer les diverses parties de l'appareil excréteur des voies bilieuses, et donner lieu à des symptômes particuliers. — Le canal de l'urètre peut être oblitéré dans une plus ou moins grande partie de son étendue. — Les parois du vagin adhèrent quelquefois l'une à l'autre à la suite d'inflammation; tantôt cette adhérence a lieu dans une surface peu étendue, tantôt dans une partie considérable de la longueur du canal;

dans le premier cas; il est facile de remédier à ces adhérences; dans le second, cela est impossible. Une demoiselle qui étoit devenue enceinte eut une fistule recto-vaginale produite par la déchirure des parois adossées du vagin et du rectum pendant un accouchement laborieux. M. *Dupuytren*, appelé, conseille seulement de tenir les cuisses constamment rapprochées. Quelque temps après, il fut fort étonné d'être consulté par la même personne, et surtout de la cause pour laquelle il étoit demandé : cette demoiselle venoit de se marier; et l'introduction du pénis n'avoit pu avoir lieu, parce que les parties lacérées s'étoient intimement unies. Je ne connois pas d'exemple d'adhérence accidentelle du rectum. — Quelquefois la paroi antérieure du vagin adhère à la paroi postérieure sur la fin de la grossesse : on touche la femme, et on ne trouve pas le museau de tanche. Dans un cas semblable, *Desault*, *Chopart*, *Lauverjat*, *Baudelocque* se préparoient à détruire cette adhérence par une opération, lorsque quelques fusées d'eau annoncèrent que la nature se suffisoit à elle-même : la malade accoucha très-heureusement (1). C'est dans le cas d'oblitération de l'orifice vaginal de l'utérus qu'on a conseillé l'*opé-*

(1) Rapp. de *Baudelocque*, Journ. de Méd., t. LXII.

ration césarienne vaginale, dont M. *Martin* aîné, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, a fourni un exemple. Mais cette oblitération est extrêmement rare. Si, dans quelques cas, le doigt ne peut pas sentir le museau de tanche, cela provient, le plus souvent, d'une déviation considérable de l'utérus.

ESPÈCE IX. *Adhérences de la peau.* Les adhérences des parties contiguës de la peau sont ordinairement la suite d'ulcérations produites par des brûlures ou toute autre cause : c'est ainsi qu'adhèrent les doigts et les orteils. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu une malheureuse enfant qui, à la suite de brûlure, avoit une bride étendue de la face externe de la lèvre à l'avant-bras gauche.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE.

Transformations et Productions graisseuses.

L'accumulation outre mesure de la graisse dans le tissu adipeux est souvent un état vraiment morbifique. Les individus qui acquièrent un embonboint si énorme vers la cinquante-cinquième ou soixantième année n'ont point à s'en applaudir : presque toujours leurs fonctions sont languissantes. L'exhalation d'une aussi grande quantité de graisse est l'effet d'une atonie sécrétoire.

(Voy. *Atonies.*) En général, la nature a si bien distribué le tissu adipeux, qu'il ne se trouve dans aucun des lieux où les variations de volume, dont il est susceptible par l'accumulation ou la soustraction de la graisse, pourroient influer sur les fonctions. Ainsi on ne l'observe jamais autour des artères, dans le crâne, dans l'épaisseur des muscles, des poumons, des viscères abdominaux, etc. Il est des obésités locales dans certaines parties où il n'existe, dans l'état naturel, qu'une petite quantité de graisse : tels sont l'épiploon, le mésentère, les appendices graisseuses, le médiastin antérieur, la surface du cœur. L'état graisseux de l'épiploon, du mésentère et des appendices graisseuses ne donne lieu à aucun symptôme morbifique ; mais il doit entrer en grande considération dans le cas de hernie : il est rare que l'épiploon et le mésentère, soumis dans cet état aux causes d'irritation, ne tombent dans une sorte de fonte putride.

Les amas considérables de graisse autour du péricarde compriment le cœur, l'origine des gros vaisseaux : de là, des palpitations et même des syncopes mortelles. Un marchand d'Amsterdam, qui succomba à ces accidens, ne présenta point d'autre altération organique. Comment, dit *Sénac*, qui rapporte ce fait et plu-

sieurs autres analogues (1), reconnoître que les accidens sont produits par cette cause? N'accusera-t-on pas plutôt un vice dans les oreillettes, les ventricules, les poumons?

GENRE Ier.

Tranformations graisseuses.

ESPÈCE 1re. *Transformations graisseuses du cœur.* Le cœur est exposé à un embonpoint considérable. *Kerkring* raconte que sur le cadavre d'un enfant très-gras qui mourut suffoqué, le cœur parut manquer au milieu d'une quantité énorme de graisse. *Bonet* cite un exemple analogue. *Morgagni* parle d'un homme âgé, mort, en quelques jours, d'une attaque d'apoplexie, chez lequel le cœur étoit tellement couvert de graisse, qu'on ne pouvoit distinguer ses fibres charnues. Ces transformations graisseuses du cœur sont rares. M. *Corvisart*, qui a fait tant de recherches sur les maladies de cet organe, avoue n'en avoir jamais rencontré. Voici une observation que j'ai recueillie à l'hôpital Saint-Antoine.

Une femme âgée de cinquante-cinq ans environ, d'un embonpoint extraordinaire, présen-

---

(1) Structure du cœur, t. II, p. 329.

toit tous les symptômes d'une maladie du cœur : respiration pénible, fréquente ; oppression extrême ; face habituellement violacée, surtout aux pommettes, aux lèvres et au bout du nez ; exacerbations fréquentes, pendant lesquelles la malade étoit menacée de suffocation ; position horizontale impossible ; pouls serré, fréquent, inégal, intermittent ; œdématie considérable des extrémités inférieures ; ventre très-volumineux, en partie par la graisse sous-cutanée, en partie par la sérosité accumulée dans l'abdomen ; les battemens du cœur ne pouvoient qu'être imparfaitement sentis à travers l'épaisseur des parois pectorales. La malade nous dit qu'on l'avoit toujours regardée comme asthmatique ; mais que les accès se rapprochoient de plus en plus depuis quatre mois. Les calmans, les anti-spasmodiques ne diminuèrent que fort peu les accidens. Elle mourut suffoquée quinze jours après son entrée. A l'ouverture, nous trouvâmes les côtes extrêmement fragiles, le cœur très volumineux, surchargé de graisse, qui formoit la presque totalité de l'épaisseur de cet organe ; les couches musculeuses les plus intérieures et les colonnes charnues avoient seules conservé les caractères de la fibre musculaire. Le péricarde ne contenoit d'ailleurs aucune goutte de sérosité. Le pou-

mon droit offroit, près de son sommet, un kyste du volume et de la forme d'un œuf de poule : ce kyste, qui avoit des parois cartilagineuses, étoit tapissé par une fausse membrane. La cavité abdominale contenoit une assez grande quantité de sérosité; le mésentère et les épiploons étoient éminemment graisseux; le foie étoit gorgé de sang; la vésicule du fiel contenoit six calculs à facettes, d'un noir de jais, dont quatre du volume de dés à jouer et deux très-petits; la rate, peu volumineuse, pénétrée de sang coagulé, paroissoit inorganique. La graisse sous-cutanée formoit une couche excessivement épaisse : à l'abdomen, cette couche étoit d'un pouce et demi à deux pouces.

Espèce ii. Les muscles soumis à la volonté passent très-souvent à l'état graisseux (1). *Aristote* avoit dit que la chair se change en graisse lorsqu'elle reçoit trop de nourriture. *Salzmann*, dans une dissertation sur l'altération et le défaut de plusieurs muscles, dit avoir vu les fibres charnues écartées et pour ainsi dire écrasées par un

(1) La transformation graisseuse des muscles diffère essentiellement de l'accumulation de la graisse dans leur épaisseur. Dans ce cas, il est très-probable que le tissu lamineux qui sépare les faisceaux charnus se transforme en tissu adipeux.

amas de graisse. *Leuwenoek* et *Albinus* parlent de la même altération; *Haller* pense qu'elle dépend d'un vice de conformation : *in morbis rarum, in monstris vulgare vitium est. Vicq-d'Azir* (1) a eu occasion de la rencontrer trois fois. La dernière observation qu'il fit à ce sujet fut sur le corps d'un homme qui s'étoit servi d'une béquille dans les dernières années de sa vie, à cause d'une foiblesse de l'extrémité inférieure gauche. Les muscles du dos, le carré des lombes, le pectiné et le grand fessier avoient conservé leur couleur naturelle. Tous les autres muscles de cette extrémité étoient ou détruits ou blanchâtres. Les aponévroses même n'avoient plus cet œil luisant et satiné qui les caractérise. On voyoit la transformation graisseuse des muscles se faire par nuances insensibles. Ce n'est point, dit *Vicq-d'Azir*, entre les lames que le suc graisseux paroissoit épanché, mais bien entre les élémens de la fibre elle-même.

Chez les vieillards, les muscles jumeaux, soléaire, la masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal éprouvent souvent cette transformation. On l'observe presque toujours dans les muscles qui environnent les surfaces articu-

---

(1) *Voyez* Mémoires de l'Acad. des Sciences, *Savans étrangers*, t. VII, p. 301.

laires déplacées dans les luxations non réduites ; je l'ai toujours vue dans les atrophies produites par l'ankylose ou toute autre cause, et dans le cas d'ulcères anciens qui s'opposoient depuis long-temps aux mouvemens.

J'ai pu suivre plusieurs fois les progrès de cette transformation. Ici, les muscles offroient leur aspect naturel, à côté ils prenoient une couleur blanchâtre, mais conservoient toujours leur disposition linéaire et en faisceaux : on eût dit au premier coup-d'œil que ces fibres blanchâtres n'étoient point graisseuses ; mais en les déchirant, on exprimoit une matière huileuse qui tachoit les doigts, le linge et le papier brouillard, absolument comme l'huile. La nature graisseuse devenoit encore plus évidente par l'action d'une douce chaleur. Dans un état plus avancé, la graisse n'est plus disposée suivant la direction des fibres, mais forme des masses irrégulières. Les muscles graisseux conservent souvent la même forme, le même volume qu'avant leur transformation. Si leur action n'est pas tout-à-fait empêchée, cela vient sans doute de ce que la transformation n'est presque jamais complète.

Voici l'analyse de deux muscles dont l'un n'étoit pas complètement changé en gras, et dont l'autre l'étoit complètement.

1°. Le muscle totalement changé en gras

pesoit avec ses tendons une once sept gros. Coupé par petits morceaux et traité par l'eau froide, il a donné un demi-gros de matière huileuse, d'un jaune clair, jouissant de toutes les propriétés de la graisse. Traité par l'eau bouillante pendant deux heures, et ensuite fortement exprimé, il s'est réduit à une substance grisâtre du poids d'un gros et demi, semblable à un morceau de muscle cuit. Cette substance, soumise à l'action de l'acide acétique, a augmenté de volume et est devenue blanche; on pouvoit aisément suivre la direction des fibres. L'eau filtrée soumise à l'évaporation a donné quatre grains de gélatine. Il est resté sur le filtre une graisse peu consistante et d'une couleur jaune, qui a blanchi et pris plus de consistance par son exposition à l'air atmosphérique. Cette graisse, traitée à chaud par l'alcohol et filtrée, a laissé déposer sur les parois du vase quatre grains de matière graisseuse qui ont offert une sorte de cristallisation, et avoient quelques caractères de l'adipocire. Sous l'alcohol étoit une graisse fluide semblable à celle qu'on avoit retirée du muscle par l'eau froide: elle pesoit soixante-quatre grains. Sur le filtre étoit restée une graisse solide, qui avoit plus de consistance et pesoit une once deux gros.

Ainsi le muscle et ses tendons, du poids d'une

once sept gros, ont donné par l'analyse ci-dessus les matériaux suivans.

Matière huileuse, nageant sur l'eau froide, ...	demi gros.	
Matière semblable à du muscle cuit,	1	36 gr.
Gélatine, ...		4
Matière adipocireuse, ...		4
Matière huileuse retirée par l'alcohol, semblable à celle qui nageoit sur l'eau froide, ...		64
Graisse solide, ...	1 once 2	
Perte, ...	2	36
Total, ...	1 once 7 gros.	

2°. Le muscle qui n'étoit pas entièrement changé en gras pesoit une once six gros. Traité par l'eau froide, il n'a pas fourni d'huile comme le premier muscle ; traité par l'eau bouillante pendant demi-heure, il a fourni une matière albumineuse du poids de six grains ; et le liquide, passé avec expression à travers un linge et refroidi, a présenté à sa surface une graisse blanche du poids de quatre gros. Cette graisse, traitée à chaud par l'alcohol, la liqueur filtrée et refroidie, on a vu se déposer sur les parois du vase dix grains d'une matière graisseuse blanche et peu consistante. L'eau de l'ébullition, filtrée et évaporée, a donné quinze grains de gé-

latine. Sa matière insoluble restée sur le linge avoit tous les caractères d'un muscle cuit : elle pesoit une once.

Matière musculaire, ...	1 once.		
Graisse surnageant l'eau de l'ébullition		4 gros.	
Graisse retirée par l'alcohol de celle obtenue par l'ébullition ,......			10 gr.
Gélatine ,...................			15
Albumine coagulée ,...........			6
Perte,......................		1	41
Total,...............	1 once	6 gros.	

N. B. La graisse des deux muscles étoit beaucoup plus inflammable que les autres graisses animales.

Espèce III. Le foie passe très-souvent à l'état graisseux : on connoît les inventions du luxe des tables pour opérer cette transformation sur les oies, les poules et les canards. Dans l'homme, elle est assez fréquente, et a été observée dans tous ses degrés depuis la couleur rouge-jaunâtre, où l'état graisseux est difficile à apprécier, jusqu'à la couleur jaune-blanchâtre. Je ne connois pas les signes caractéristiques de cette transformation ; je l'ai trouvée sur des sujets qui n'avoient éprouvé aucun symptôme du côté de cet organe. M. *Bayle* l'a souvent rencontrée chez des individus qui avoient succombé à la

phthisie pulmonaire. Voici le résultat de quelques expériences faites sur un foie gras en l'an 8, par M. *Vauquelin*.

« Ce foie, envoyé par le professeur *Leclerc*, » pesoit 25 kilog. (5 liv. 8 onc. environ); son » poids étoit à-peu-près égal à celui de l'eau; » car, plongé dans ce liquide, il ne le surna- » geoit que d'une quantité infiniment petite » (moins de $\frac{1}{100}$); ainsi l'on peut dire que le » volume du foie étoit égal à celui de 5 l. 8 onc. » d'eau, ou à 268 pouc. cubes (5,360 centim. » cubes). La couleur de cet organe étoit jaune- » pâle; il n'avoit aucune élasticité; il conser- » voit l'impression du corps comprimant. Sa » consistance étoit très-légère; le plus petit ef- » fort en déchiroit le tissu; son intérieur grais- » soit les doigts et les instrumens avec lesquels » on le coupoit. Des fragmens ou sections de ce » foie, exposés à une chaleur douce et incapa- » ble de décomposer la matière animale, ont » fourni (terme moyen de mes opérations) :

1°. Huile jaunâtre concrescible,	0,45.
2°. Parenchyme, ...	0,19.
3°. Humidité, ...	0,36.

» La quantité d'huile obtenue par cette opé- » ration n'a point été formée par la chaleur; » car un morceau du même foie mis dans de

» l'eau, dont la température ne passoit pas 40°, » a laissé couler une assez grande quantité » d'huile moins colorée que celle qui a été ob- » tenue sans eau dans l'opération ci-dessus. » Cette graisse ne s'unit pas à l'alcohol; et le » peu qui se dissout dans cette liqueur s'en » sépare par le refroidissement; elle se com- » bine facilement à l'alcali, et forme avec lui » un savon qui a peu de consistance, mais qui » se dissout bien dans l'eau, et qui jouit d'ail- » leurs de toutes les propriétés du savon. Cette » graisse est donc semblable à la graisse animale » ordinaire, et n'est point de l'adipociré ».

Quelle influence exerce la transformation graisseuse sur les fonctions du foie? M. *Thénard* a analysé, dans six cas différens, la bile de foies gras; il l'a trouvée cinq fois albumineuse; une seule fois elle avoit un peu d'amertume.

Espèce IV. Le rein éprouve aussi la transformation graisseuse : on en trouve un exemple dans un bulletin de la Société anatomique. Sur le corps d'un jeune homme de dix-huit ans, mort d'une inflammation génerale des voies urinaires, avec destruction complète du canal de l'urètre, M. *Dupuytren* trouva un engorgement très-dense du tissu cellulaire adipeux qui environne le rein droit, une diminution dans le

volume de cet organe, une disparition presque complète de son tissu propre, une transformation adipeuse de ce qui restoit et quelques calculs petits, feuilletés dans des restes de calice. M. *Laennec* disséqua, en février 1808, un rein qui étoit entièrement converti en une matière jaunâtre, graissant fortement le scalpel et le papier.

Espèce v. Les mamelles étoient transformées en tissu graisseux chez cette femme, d'un embonpoint si énorme, dont le modèle en plâtre se voit dans les cabinets de la Faculté. M. *Dupuytren*, qui en fit la dissection, trouva, sous les tégumens de l'abdomen, trois à quatre pouces de graisse : il ne rencontra d'ailleurs aucune autre transformation graisseuse. Cette malade avoit éprouvé, pendant les dernières années de sa vie, tous les symptômes d'une maladie du cœur : aussi l'orifice aortique étoit-il cartilagineux, et plus étroit d'un tiers que dans l'état naturel.

Espèce vi. M. *Dupuytren* a vu le pancréas converti en gras. Il faut bien distinguer cet état, qui est très-rare, de l'accumulation de la graisse dans le tissu lamineux qui unit entr'eux les lobes et lobules du pancréas.

Espèce vii. Les os paroissent quelquefois se résoudre en suc médullaire, lequel a tant d'ana-

logie avec la graisse. L'observation suivante le prouve.

Une femme âgée d'environ cinquante ans, cachectique au suprême degré, fut couchée à la salle Sainte-Jeanne sur la fin de janvier 1815. Elle avoit une fièvre lente, sans caractère déterminé. Nous cherchâmes inutilement dans la poitrine, l'abdomen, la cause de ce mouvement fébrile habituel. L'état d'imbécillité où elle étoit réduite, ne nous permit pas de nous aider des circonstances commémoratives. Bientôt les infirmières nous dirent qu'elles avoient aperçu une tumeur à la jambe; et en effet, nous découvrons un abcès situé à la partie moyenne du tibia, et dans le même endroit une fracture avec mobilité très-grande des deux fragmens. On demande à la malade si elle a fait quelque chute; mais on ne peut en tirer aucune réponse. Les religieuses et les infirmières nous assurent que cette tumeur n'existoit que depuis peu de temps; le mari affirme que sa femme n'avoit point fait de chute, et n'avoit jamais rien eu à la jambe; il ne nous donne d'ailleurs que des renseignemens très-vagues sur l'époque de l'invasion de la maladie, et sur les symptômes antérieurs. Malgré tous les secours de l'art, la malade dépérit rapidement, et succombe deux mois environ après son entrée.

Nous n'avions reconnu pendant la vie de la malade qu'une fracture de la jambe droite; l'examen du cadavre m'en fit découvrir une seconde, avec grand déplacement, à la partie supérieure du fémur gauche; une troisième du radius droit, et enfin deux ou trois à presque toutes les côtes. Ces os étoient fragiles, légers, se laissoient couper avec une extrême facilité; les corps du fémur, du tibia présentoient, sous une couche très-mince de substance compacte, une cavité très-considérable remplie de moelle. Ce squelette, exposé à l'air, a laissé transsuder une quantité énorme de suc médullaire. M. *Serres*, qui a fait préparer le squelette, craint de ne pouvoir le conserver (1).

(1) Les viscères pectoraux et abdominaux étoient sains; l'utérus étoit d'une petitesse extrême, comme chez les filles impubères; le cerveau a été enlévé avec le cervelet. La partie inférieure du lobe postérieur droit étoit creusée par une cavité très-considérable renfermant de la sérosité, formée en bas par la dure-mère que recouvroit une substance mollasse, d'un jaune foncé, et en haut par la substance cérébrale. Cette cavité communiquoit avec le ventricule latéral droit. Nous n'avons pu déterminer si la communication étoit ou non l'effet d'une déchirure. Ses parois étoient tapissées par une membrane extrêmement lisse, parcourue par un grand nombre de vaisseaux. La portion du cerveau environnante étoit jaunâtre, plus dense que la substance médullaire.

Le cas que je viens de rapporter n'est pas le seul de ce genre qui existe : M. *Tilorier* montra à la Société anatomique, pendant sa trop courte existence, les os d'une vieille femme qui avoient tous diminué de poids ; leur tissu compacte étoit aminci ; les extrémités des os longs présentoient une cavité ; le tissu médullaire étoit aussi très-développé. Cette maladie contraste avec une autre dans laquelle la cavité centrale est presque oblitérée, et le tissu compacte gagne en épaisseur ce qu'elle a perdu en capacité.

GENRE II.

Productions graisseuses.

Les lipômes, ordinairement confondus, sous le nom de *loupes*, avec les tumeurs enkystées, ne sont autre chose qu'un embonpoint local borné à quelques cellules de tissu cellulaire.

Caractères anatomiques. Ordinairement uniques, ils sont quelquefois au nombre de deux, trois, quatre ; enfin il existe quelques exemples de tumeurs graisseuses innombrables, pisiformes, ovoïdes, soulevant la peau de toutes les parties du corps.

Le plus communément sous-cutanés, les lipômes se forment quelquefois dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine aux parois abdominales,

et alors s'échappent souvent par les anneaux pour constituer les hernies graisseuses. (Voyez *Transf. dans les hernies.*) Leur consistance est molle, leur forme irrégulièrement sphéroïde, leur volume variable ; on en a vu qui pesoient vingt, trente, quarante livres. Ces tumeurs énormes ont en général un pédicule. On a peine à concevoir comment la peau peut se prêter à une aussi grande distension.

Ces tumeurs adhèrent aux parties environnantes par un tissu lamineux très-délié, qui permet de les isoler avec facilité. Les adhérences intimes n'ont lieu que dans le cas de travail inflammatoire dans la tumeur ou au voisinage : leur surface est en général parsemée de sillons plus ou moins profonds qui affectent toute sorte de directions ; le plus ordinairement pédiculées, elles offrent quelquefois quatre, cinq racines d'inégale longueur. J'ai vu un lipôme situé devant le sternum qui envoyoit des prolongemens dans le médiastin antérieur. L'extirpation fut pratiquée ; le malade succomba à une inflammation du tissu cellulaire du médiastin. La considération de ces pédicules ou des racines des lipômes, est de la plus haute importance ; car le moindre suffit pour reproduire la maladie. Si on incise ces tumeurs, on trouve des masses graisseuses contenues dans de vastes cellules di-

visées en lobes, dans l'intervalle desquels marchent les vaisseaux sanguins peu nombreux, qui servent à leur nutrition : c'est par ces pédicules que pénètrent les vaisseaux principaux.

Caractères pathologiques. Les lipômes constituent une maladie locale, indépendante des forces générales : on les observe chez les individus les plus maigres; ils n'incommodent que par leur volume. Soumis à des causes d'inflammation, ils tombent quelquefois en gangrène ; ils éprouvent souvent la dégénération squirrheuse et carcinomateuse. L'observation suivante, que j'ai recueillie à l'Hôtel-Dieu, en 1810, est un exemple de lipôme devenu en partie carcinomateux ; elle prouve combien le diagnostic de ces tumeurs est quelquefois difficile, et met hors de doute l'absorption du pus, soupçonnée depuis long-temps, mais jamais aussi bien démontrée.

Magdeleine Ligné, âgée de cinquante-cinq ans, blanchisseuse, vint à l'Hôtel-Dieu, en mai 1810, pour une tumeur énorme située à la partie supérieure et interne de la cuisse. Cette tumeur, irrégulièrement sphéroïde, de dix à douze pouces de diamètre, se prolongeoit dans le bassin, derrière l'arcade crurale qu'elle soulevoit, descendoit jusqu'au-dessous de la partie moyenne de la cuisse, et simuloit un second ventre : sa

consistance n'étoit pas uniforme; dans quelques points on sentoit une fluctuation manifeste, une mollesse assez grande dans quelques autres, et une dureté considérable dans le reste de son étendue.

Quelle étoit la nature de cette tumeur? Peu importoit pour le traitement, puisqu'en définitif il ne falloit pas y toucher; mais c'étoit une assez belle occasion d'exercer son diagnostic. Les signes commémoratifs devoient être consultés. La malade nous dit que cette tumeur étoit survenue, cinq ans auparavant, à la suite d'un écart; qu'elle avoit progressivement augmenté de volume, et ne lui faisoit éprouver d'autres symptômes que ceux dépendans de son poids et de son volume. Étoit-ce une hernie? La circonstance d'un effort pouvoit le faire soupçonner, d'autant plus qu'un homme de l'art, consulté dans les premiers temps de l'apparition de cette tumeur, avoit annoncé à la malade qu'elle avoit une hernie. Étoit-ce un abcès par congestion? Mais jamais abcès n'acquit un semblable volume: d'ailleurs, nul symptôme du côté de la colonne vertébrale et des côtes, dureté très-grande dans la presque totalité de la tumeur. Ce pouvoit être un carcinôme des os du bassin, de la partie supérieure du fémur; mais la tumeur n'avoit jamais fait éprouver de douleurs lancinantes, et

n'adhéroit ni au bassin ni au fémur. Enfin, ce pouvoit être un carcinôme des parties molles, un lipôme; mais aucune certitude à cet égard.

Cependant la malade, après quelque temps de séjour à l'hôpital, fut prise d'une fièvre adynamique à laquelle elle succomba. Peu de jours avant sa mort, une inflammation avoit eu lieu dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie interne de la tumeur; des phlyctènes s'y étoient formées.

Le lendemain, M. *Dupuytren* fait l'ouverture du cadavre en présence de MM. *Asselin* et *Petit*, médecins de l'Hôtel-Dieu, et d'un très-grand nombre d'élèves. A peine eut-il divisé la peau dans une certaine étendue, qu'il vit se former des points blancs sur l'une et l'autre lèvre de l'incision. Surpris de ce phénomène, il dissèque avec soin la peau qui recouvre la tumeur, et voit le tissu cellulaire sous-cutané parcouru par des lignes blanchâtres dont quelques-unes étoient grosses comme des plumes de corbeau. Ces lignes étoient évidemment des vaisseaux absorbans; en effet, lorsqu'on poussoit le liquide depuis l'origine de ces vaisseaux jusqu'aux corps lymphatiques, on n'éprouvoit aucun obstacle; mais le dirigeoit-on en sens inverse, aussitôt se manifestoient des nodosités séparées par des enfoncemens circulaires qui

répondoient aux valvules, et le liquide ne pouvoit pas circuler. Les corps lymphatiques étoient aussi bien injectés par le pus qu'ils l'auroient été par le mercure, dans les préparations les plus délicates.

J'ai dit que le liquide contenu étoit du pus ; il en avoit l'opacité, la couleur blanche, la consistance. Ce pus venoit-il de l'intérieur de la tumeur ou de sa surface? On a incisé la tumeur en divers sens, et on a vu que c'étoit un énorme lipôme dégénéré en cancer dans sa partie supérieure et externe, et naissant dans l'intérieur du bassin par un pédicule considérable : un kyste séreux existoit à l'endroit où on avoit senti la fluctuation ; une enveloppe fibreuse très-résistante recouvroit cette tumeur divisée en lobes, comme la plupart des lipômes.

On a poursuivi les vaisseaux lymphatiques au-dessus de la tumeur, jusque dans le bassin : ils étoient remplis de pus jusqu'auprès des corps lymphatiques de la région lombaire ; mais ces corps lymphatiques et le canal thoracique n'en présentoient aucune trace.

ORDRE DEUXIÈME.

Productions enkystées.

Les kystes sont des poches sans ouverture, accidentellement formées dans l'épaisseur de nos parties : ils présentent deux grandes divisions : l'une comprend tous les kystes qui s'organisent autour d'un corps étranger, liquide ou solide ; l'autre renferme tous ceux qui se développent spontanément, et qui préexistent à la matière qu'ils contiennent.

PREMIER SOUS-ORDRE.

Kystes formés autour des corps étrangers.

Tout corps étranger, liquide ou solide, formé dans notre corps ou venu du dehors, doit être expulsé. Est-il irritant par sa nature, il enflamme tout ce qu'il touche, et est éliminé au milieu du pus. N'a-t-il aucune propriété mécanique ou chimique irritante, il séjourne au milieu de nos organes, et alors tantôt il voyage de cellule en cellule, en obéissant toujours à une sorte de mouvement excentrique; tantôt la nature l'isole en organisant autour de lui une poche adhérente par sa face externe, libre et lisse par sa

face interne, fournissant un liquide propre à dissoudre la plupart de ces corps, et à les disposer à l'absorption pour être enfin rendue au tissu cellulaire, aux dépens duquel elle étoit formée, aussitôt que ces corps étrangers n'existent plus. L'existence de ces kystes est donc postérieure à celle du corps qu'ils contiennent. Nous pouvons assister, pour ainsi dire, à leur formation; ils ont un but utile et ne s'accroissent jamais. Les kystes spontanés, au contraire, sont une véritable maladie, préexistent à la matière qu'ils contiennent, et sont susceptibles d'un accroissement illimité.

Du sang épanché, des grains de plomb, des balles, des pierres urinaires, des fœtus développés dans les trompes, les ovaires et des hydatides, voilà les corps étrangers autour desquels se forment ordinairement les kystes.

GENRE Ier.

Kystes formés autour du sang épanché.

Le sang ramassé en foyer hors des voies de la circulation détermine souvent l'inflammation et la suppuration des parties environnantes : souvent aussi il est isolé de ces parties, au moyen de fausses membranes et d'adhérences qui s'établissent tout autour. Cette fausse membrane

s'organise ; le sang est réduit à un caillot solide, qui est peu à peu entamé, détruit par l'absorption, soit immédiatement, soit après y avoir été préparé par un liquide exhalé. Le kyste survit à l'existence du sang pour lequel il avoit été formé, et tantôt persiste toute la vie, tantôt disparoît par suite de l'inflammation et de l'adhérence de ses parois. Parcourons les principaux épanchemens de sang qui ont lieu dans l'économie.

Espèce 1re. *Dans les membres*. Lorsque le sang s'épanche peu à peu dans le tissu cellulaire, à la suite de la piqûre de l'artère principale d'un membre, ce sang se concrète; le tissu cellulaire se transforme en une membrane qui se continue par l'ouverture de l'artère avec la membrane interne, et qui présente beaucoup d'analogie avec elle. Si l'artère est liée au-dessus, ce sang est souvent résorbé en totalité, ou bien se concentre en un caillot très-dur qui fait corps avec l'artère et le tissu cellulaire environnant. Le sang contenu dans une poche anévrysmale est aussi absorbé peu à peu, et les parois de cette poche adhèrent entr'elles, et se convertissent en tissu fibreux.

Espèce II. *Dans le cerveau*. Une certaine quantité de sang épanché dans le crâne, soit par une cause traumatique, soit à la suite d'une attaque d'apoplexie, amène presque toujours la

mort. Mais l'*épanchement du sang dans le cerveau chez les apoplectiques est-il nécessairement mortel?* M. le docteur *Riobé* a, dans une thèse justement estimée, résolu cette question par la négative, et suivi le procédé de la nature pas à pas dans le travail de résorption. Des observations multipliées, qui me sont communes avec la plupart de mes collègues de l'Hôtel-Dieu, concordent avec les siennes. En voici la substance. Dans les deux ou trois premiers jours qui suivent l'attaque d'apoplexie, on trouve une déchirure inégale de la substance cérébrale, et un sang partie coagulé, partie liquide. Vers le quatrième ou cinquième jour, la substance cérébrale environnante présente une couleur jaunâtre, tout-à-fait analogue à celle de la peau et du tissu cellulaire dans les contusions extérieures. Vers le neuvième, dixième, quinzième jour, le caillot est plus solide, adhère aux parois, qui sont rouges, molles. Si on divise ces parois par lames très-minces, on trouve sous la plus interne, qui est toute rouge, d'autres lames formées par la substance cérébrale tachetée de points rouges, d'abord très-rapprochés, puis de moins en moins, à mesure que l'on s'éloigne de la paroi interne du foyer. Le cerveau est jaunâtre au voisinage; il n'y a point encore de membrane véritable, mais la couche rouge intérieure paroît

en être le rudiment. A une époque plus avancée, la rougeur diminue, l'aspect membraneux est plus évident. Enfin, si on ouvre des individus morts un an, deux ans, six ans après une attaque d'apoplexie, on trouve un kyste d'une capacité variable, formé par une membrane très-fine, jaunâtre ou rougeâtre, contenant de la sérosité, et environnée par une substance cérébrale consistante.

Quelquefois on a trouvé plusieurs kystes chez des individus qui avoient éprouvé plusieurs attaques successives d'apoplexie.

M. *Guersant* donnoit ses soins à un marchand du Marais, qui fut pris, en 1812, d'attaques qu'on put regarder comme épileptiques. Ces attaques se rapprochèrent en 1814, et l'une d'elles, plus violente, fut suivie de paralysie du côté droit. Dès les premières attaques, le malade avoit perdu la mémoire des choses, et surtout celle des mots, ne pouvoit quelquefois exprimer ses idées, et faisoit les associations les plus disparates. En 1815, les attaques furent plus violentes, débutèrent par des convulsions auxquelles participoit le côté du corps paralysé, et étoient suivies d'un assoupissement plus ou moins considérable. Le malade dépérit sensiblement, et succomba dans la nuit du 26 au 27 décembre.

Sous la dure-mère existoit une assez grande quantité de sérosité limpide; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien étoit infiltré, et formoit une espèce de couche gélatineuse. Le lobe droit, incisé dans toutes les directions, n'offrit rien de remarquable. La surface du lobe gauche étoit ramollie dans quelques points : on le coupe par tranches horizontales ; on enlève avec la première, qui avoit un demi-pouce d'épaisseur, la paroi supérieure d'une cavité qui contenoit deux gros environ de sérosité jaunâtre. Cette cavité, oblongue d'avant en arrière, répondoit à la partie supérieure du ventricule; elle étoit tapissée par une membrane très-consistante, lisse en dedans, et très-adhérente par sa face externe. La portion de cerveau environnante étoit jaunâtre, en général dense, ramollie dans quelques points. Plus profondément et en avant, étoit un autre kyste tout-à-fait analogue, mais un peu plus petit : à la partie interne de l'hémisphère, dans cette portion qui s'avance au-dessus du corps calleux, se voyoit un troisième kyste. En dehors étoient deux caillots de sang : l'un de la grosseur d'un pois, l'autre d'une noisette. A la partie moyenne de la base du cerveau étoit un quatrième kyste, et trois ou quatre petits caillots en contact immédiat avec la substance cérébrale, qui ne paroissoit pas altérée.

La poitrine et l'abdomen n'offrirent rien de remarquable (1).

La formation d'un kyste n'est pas le seul mode de terminaison des épanchemens de sang dans le cas de guérison d'une attaque d'apoplexie : quelquefois on trouve, au lieu de kyste, une cicatrice jaunâtre, formant comme une ligne tremblée, et d'une consistance assez grande. Ce fait curieux d'anatomie pathologique m'a été communiqué par M. le docteur *Serres*, qui m'a assuré avoir trouvé plusieurs cicatrices dans le cerveau à la suite de plusieurs attaques successives d'apoplexie heureusement guéries. Enfin, dans quelques cas, ce n'est ni un kyste ni une cicatrice, mais bien un tissu lamineux jaunâtre infiltré. Un homme âgé de quarante-cinq ans environ, hémiplégique du côté droit depuis onze mois, à la suite d'une attaque d'apoplexie, ne pouvant articuler que les monosyllabes *oui* et *non*, quoiqu'il parût jouir de toutes ses facultés intellectuelles, fut pris d'une pneumonie extrêmement intense, et succomba le quatrième jour malgré les saignées et les vésicatoires. A l'ouverture, nous trouvâmes dans le crâne un peu de sérosité sous la dure-mère. La partie

---

(1) Cette observation m'a été communiquée par MM. *Vallerand de la Fosse* et *Rayer*.

moyenne de la convexité de l'hémisphère gauche nous frappa par une dépression assez considérable : le cerveau, incisé en cet endroit, m'offrit beaucoup plus de résistance qu'au voisinage. Nous parvînmes bientôt à un tissu lamineux, jaunâtre, infiltré de sérosité, qui remplissoit une espèce de cavité dont les parois étoient formées par une substance jaunâtre, dense, tapissée par un tissu lamineux que parcouroient des vaisseaux sanguins très-sensibles. Cette cavité occupoit le centre médullaire de l'hémisphère gauche, à l'endroit où le prolongement antérieur de la protubérance pénètre dans cet hémisphère, formoit une courbe au-dessus de ce prolongement, et s'étendoit jusqu'à la dépression extérieure. Ce siége explique à M. *Récamier* l'impossibilité où étoit le malade d'articuler les sons (1).

Je ne connois pas d'observation authentique de guérison à la suite d'épanchement de sang

---

(1) Dans la poitrine, les lobes inférieurs des poumons droit et gauche étoient hépatisés ; les lobes supérieur du poumon gauche, supérieur et moyen du droit étoient sains. Nous fendîmes les lobes sains et les lobes malades, et nous examinâmes comparativement les surfaces divisées : M. *Récamier* nous fit observer que ces surfaces présen-

dans le cerveau par cause externe. En voici une d'épanchement non guéri entre la dure-mère et les os du crâne. J'ai ouvert avec M. le docteur *Pâtissier* le corps d'un vieillard qu'on avoit apporté dans un état comateux avec foiblesse générale du sentiment et du mouvement, mais plus considérable à droite qu'à gauche. On put croire un instant qu'il étoit dans un état d'ivresse, faute de commémoratifs; il mourut quatre jours après. Nous trouvâmes entre la dure-mère et le crâne un caillot gros comme le poing, très-solide, qui resta attaché à la dure-mère; nous enlevâmes assez facilement la plus grande partie du caillot, quoique très-cohérent; mais une couche plus dense resta sur la dure-mère, et ce ne fut qu'en râclant assez fortement cette membrane qu'on put l'en séparer. Alors elle parut couverte de caroncules qui s'enfonçoient dans les couches de sang les plus voisines. Le pariétal et le temporal présentoient une fente qui parcouroit la partie moyenne du caillot, et s'étendoit de côté et d'autre très-loin au-delà de ce caillot. Je ne veux rien présumer de

---

toient le même aspect dans la partie hépatisée que dans la partie saine; qu'elles ne différoient entre elles que par la couleur et la densité; tandis que, dans la *carnification* du poumon proprement dite, le tissu de cet organe ressemble à celui du cœur.

ce qui seroit arrivé si l'individu n'avoit pas succombé aussi promptement. J'ai rapporté cette observation comme une pierre d'attente pour servir à l'histoire de ces épanchemens, parce qu'elle met hors de doute une espèce d'épanchement que plusieurs auteurs ont contesté, parce qu'il n'avoit pas lieu dans toute l'étendue de la fente des os, preuve palpable qu'il n'est pas une suite nécessaire de cette fente, à moins qu'on ne suppose que tout le sang se soit accumulé dans le même lieu : encore seroit-il resté des traces de sang tout le long de la fente.

Espèce III. *Epanchement de sang dans l'abdomen.* Ces épanchemens ne se font pas dans l'abdomen comme dans une cavite vide, où les liquides obéissent à la loi de gravité; mais les parties contenantes et les parties contenues exercent les unes sur les autres une action et réaction continuelles, d'où résultent un obstacle puissant aux épanchemens en général, la circonscription des épanchemens de sang, la formation d'un kyste autour de ce sang. *Petit* le fils a la gloire d'avoir le premier fixé l'attention des praticiens sur ce point de doctrine. Sans doute des épanchemens circonscrits avoient été trouvés avant lui; mais, comme il l'observe lui-même, au lieu de voir dans cette circonscrip-

tion, dans les adhérences établies tout autour, l'effet d'un travail admirable de la nature, peut-être n'y avoit-on vu qu'une disposition accidentelle, fortuite, produite par une inflammation antérieure.

Un vaisseau est ouvert dans l'abdomen; s'il est peu considérable, si la résistance qu'oppose la pression exercée par les parties environnantes l'emporte sur la force d'impulsion du sang, l'hémorrhagie n'a pas lieu. C'est probablement ce qui est arrivé dans ces exemples extraordinaires d'abdomen traversé de part en part sans hémorrhagie et même sans accident; car il paroît impossible que quelqu'organe creux, quelque vaisseau n'ait pas été intéressé. Le vaisseau ouvert est-il considérable, la résistance ne peut pas contrebalancer l'impulsion du sang; l'épanchement se fait dans toute la cavité abdominale; mais si la force d'impulsion ne surmonte que foiblement la résistance, le sang s'épanche peu à peu en écartant les circonvolutions intestinales; chaque goutte qui s'écoule rend plus difficile l'effusion de la suivante jusqu'à ce qu'enfin la résistance apportée par le sang épanché, unie à celle des intestins, fasse équilibre à la colonne de sang qui tend à s'échapper. C'est de cette manière que s'arrête l'hémorrhagie avant même que le caillot ait eu le temps de se former.

Dans ces cas, on trouve le sang tantôt coagulé aux environs de l'ouverture, tantôt ramassé assez loin; mais, dans ce dernier cas, il y a toujours communication entre le foyer et le vaisseau ouvert. D'autres fois on trouve deux ou trois foyers distincts; mais alors plusieurs vaisseaux ont été ouverts assez loin les uns des autres, et à chacun de ces vaisseaux répondent des foyers particuliers: encore ces foyers communiquent-ils quelquefois entr'eux. On trouve cependant des épanchemens non circonscrits dans le cas où la mort du malade a été trop prompte pour que le sang ait eu le temps de se coaguler. Pendant la vie, la pression exercée par les viscères les uns sur les autres le maintenoit dans un foyer unique; mais après la mort, il obéit à la gravité, aux mouvemens que l'on fait exécuter au corps; l'épanchement est vague, tandis qu'il est mollasse et sans couenne lorsqu'il est épanché après la mort.

Le sang ne va donc pas toujours gagner l'hypogastre, comme le dit *Garengeot*, comme on le fait dire à *Petit* le fils, qui ne l'admet pas dans le plus grand nombre des cas; mais, suivant le siége du vaisseau ouvert, il s'amasse entre les circonvolutions intestinales, entre les parois abdominales et ces circonvolutions. Là, dans beaucoup de cas, ce sang, véritable corps étranger,

détermine une inflammation; et c'est alors qu'on le trouve corrompu au milieu des viscères enflammés, ainsi que *Garengeot* l'a plusieurs fois observé (1). C'est dans ces cas seulement qu'on peut admettre avec lui que le sang conserve sa fluidité, comme il l'a vu, dit-il, même dans des cadavres inhumés depuis quinze jours. D'autres fois, le sang se comporte comme dans une poellette. La lymphe coagulable du sang, comme dans l'analyse spontanée, gagne la surface, forme une poche qui isole le sang d'avec les parties environnantes, pendant qu'une inflammation adhésive s'établit tout autour, et qu'une exsudation albumineuse augmente l'épaisseur de la poche, ou peut-être en forme la plus grande partie.

Quelquefois cette poche se déchire et le sang s'épanche dans l'abdomen. Tel est le cas très-remarquable rapporté par *Petit* le fils. On lui fit voir un jeune homme qui étoit au treizième jour d'une blessure faite par un coup d'épée dans l'abdomen: *Petit*, persuadé qu'il avoit un épanchement de sang, se préparoit à faire une contr'ouverture lorsque, par un mal-entendu, on transporta le malade sur un chariot: il meurt. A l'ouverture, on trouva le sang va-

(1) Mém. Ac. Chir., t. XVIII, *in*-8°.

guement épanché dans la cavité abdominale ; dans l'hypogastre étoit une poche qui contenoit du sang caillé.

Mais au bout d'un certain temps, de la sérosité est exhalée dans cette poche ; le sang est dissous et absorbé. C'est à cette époque que les accidens consécutifs se déclarent. *Petit* le fils les attribue à l'épanchement de la sérosité dans le kyste, à la distension de la poche et à l'irritation qui en résulte ; d'autres à la corruption du sang ; mais ils dépendent d'un travail inflammatoire qui a pour but de chasser le corps étranger. Le temps qui s'écoule entre les symptômes primitifs et les symptômes consécutifs est un temps d'incubation, temps variable suivant les individus, la masse du sang, sa situation, et mille autre circonstances. Quand l'inflammation se déclare, tantôt elle est circonscrite, ne s'étend pas au-delà du foyer, et alors la nature détermine l'usure des parois abdominales, l'évacuation du pus et du sang ; ou bien encore, si ce foyer est placé entre les circonvolutions intestinales et profondément situé, l'intestin est usé, et le sang évacué par les selles. Dans des cas plus fréquens, l'inflammation est générale, le malade succombe. Lorsqu'une tumeur se prononce, il faut pratiquer une contre-ouverture ; mais doit on, comme le veut *Ga-*

rengeot, s'y décider toutes les fois que des accidens consécutifs font présumer l'épanchement de sang? Les cas rares où cette conduite a réussi ne peuvent être considérés que comme d'heureux hasards. Lorsque le sang est évacué, la poche suppure, revient sur elle même, et ses parois adhèrent entre elles.

ESPÈCE IV. *Épanchemens sanguins dans la poitrine.* Quand le sang épanché dans la poitrine est en petite quantité, il s'amasse dans le lieu le plus déclive; sa partie la plus concrescible se porte à la circonférence; des adhérences s'établissent au voisinage : ce sang, isolé du reste de la cavité, se dirige vers différens points. Le plus souvent, la poche ne tend pas à s'ouvrir dans les poumons; mais, par l'effet d'une force excentrique aussi réelle qu'inexplicable, se porte vers la surface du corps, fait saillie entre deux côtes ou sous les côtes, dans l'hypochondre, vers l'épigastre, après avoir déterminé des adhérences qui s'opposent à l'épanchement. On est tout étonné, au bout d'un certain temps, d'avoir à ouvrir une tumeur sanguine.

GENRE II.

Kystes formés autour des balles, grains de plomb.

Les balles, grains de plomb, séjournent très-souvent au milieu de nos parties, s'environnent d'un kyste qui forme autour d'eux une barrière insurmontable, et ne déterminent d'accidens que lorsque cette barrière est rompue par l'inflammation. *Morgagni* (1) rapporte qu'il trouva un follicule membraneux autour d'une balle reçue trente ans auparavant. M. *Bayle* (2) a trouvé une balle de mousquet renfermée dans un kyste accidentel, et placée au milieu d'un lobe sain. M. *Broussais* (3) parle d'un soldat qui reçut, à la partie supérieure et latérale droite du col, une balle qui ne laissa d'autres traces que celle de son entrée. Les alimens et les boissons sortirent quelque temps par la plaie, qui se ferma sans qu'on eût fait l'extraction du corps étranger : dès ce moment, il éprouva une toux qui ne l'empêcha pas de continuer, pendant deux ans, sa profession de prévôt d'armes.

---

(1) Ep. XXVII, n° 28.

(2) Phthisie pulmonaire, pag. 93.

(3) Phlegmasies chroniques, t. I, p. 398.

Obligé de suspendre alors, il vécut, pendant quatre ans, dans un état supportable. Les deux dernières années sa santé se détériora beaucoup : il devint sujet à la dyspnée, à la toux nocturne avec frissons irréguliers; enfin le délâbrement de sa santé l'obligea d'entrer à l'hôpital de Nimègue le 26 floréal an 13. Il y mourut six jours après son entrée, se plaignant de douleurs de poitrine, toussant peu et se couchant sur le côté gauche. A l'ouverture, on trouva le poumon droit sain, le gauche adhérent dans toute sa surface par un tissu solide et bien organisé, tout son parenchyme hépatisé sans exception, creusé de sept à huit foyers de diverse étendue, les uns de la capacité d'un œuf de poule, les autres d'une capacité moindre à la base du lobe. Non loin des principales divisions de la bronche gauche, fut trouvée la balle dans un petit kyste très-poli à sa surface interne, et qui n'avoit de cavité que ce qu'il en falloit pour l'embrasser exactement; la substance pulmonaire environnante étoit plus dure que tout le reste et comme calleuse. La balle n'avoit souffert aucune déformation : elle étoit parfaitement lisse et polie.

M. *Broussais* ne doute pas que la présence du corps étranger n'ait été la cause de l'ulcération du poumon; et ce cas, ajoute-t-il, est le

seul dans lequel il ait observé l'ulcération des poumons sans tubercules. Mais une balle enveloppée d'un kyste n'est plus un corps irritant, et ne peut par conséquent produire d'inflammation. Il est bien plus probable de penser que l'inflammation a été déterminée par les alimens et les boissons infiltrées, et que la balle, une fois enveloppée de son kyste, n'y a concouru en aucune manière.

M. *Langlet*, chirurgien en chef de l'hôpital de Beauvais, parle d'un militaire âgé de vingt-trois ans, qui fut atteint au côté droit du front par de la mitraille. Le coronal fut fracturé; on retira quelques esquilles; la cicatrice se forma et se rouvrit à plusieurs reprises. Dix-huit mois après l'accident, cette cicatrice devint douloureuse: le malade mourut dans un accès d'épilepsie. A l'ouverture, on trouva le lobe antérieur droit presque entièrement converti en pus, et, au milieu de ce vaste foyer, une balle enveloppée dans une sorte de bourse membraneuse qui adhéroit intimement à la méninge par un pédicule d'un pouce de longueur. Dans le même endroit, le coronal étoit percé d'un trou d'environ neuf lignes de diamètre, qui n'étoit bouché que par la méninge.

C'est sans doute en s'environnant d'une poche qu'une lame de couteau a pu séjourner trente

ans, sans accidens, au milieu des muscles de la région lombaire (1).

GENRE III.

Pierres enkystées.

Souvent la vessie présente des poches ou cellules formées par la hernie de la membrane interne, à travers les fibres de la membrane musculaire. Les pierres logées dans ces poches, dont l'orifice est plus ou moins étroit, ne sont point enkystées, mais bien chatonnées, quoique quelquefois un repli de la muqueuse s'avance sur l'orifice de ces poches, et semble compléter le kyste. La plupart des observations que *Houstet* a recueillies dans un excellent mémoire sur les pierres enkystées (2) sont des exemples de pierres chatonnées. On doit réserver la première dénomination aux pierres contenues dans des poches accidentelles formées dans l'épaisseur même des parois de la vessie. *Franco* paroît en avoir parlé le premier (3). *Litre* trouva sur le corps d'un jeune homme des pierres enkystées (4). On lit dans l'Académie des Sciences de

(1) *Medic. Surg. Transact.*, vol. II.

(2) Acad. Chir., t. XI.

(3) DESCHAMPS, Traité de la Taille, t. I, p. 63.

(4) Acad. royale des Sciences, *Paris*, 1702.

Berlin, 1755, l'observation d'un jeune homme qu'on opéra de la pierre sans pouvoir en faire l'extraction. Il mourut, et à l'ouverture on trouva que cette pierre étoit située entre les membranes de la vessie, à l'endroit où les uretères traversent obliquement ces membranes. *Monro* (1) a vu une petite pierre arrêtée entre les membranes de la vessie, à un quart de pouce environ de l'insertion de l'uretère dans la cavité de cet organe.

C'est en effet toujours au voisinage de l'insertion des uretères dans la vessie qu'on trouve ces pierres enkystées; ce qui sert à expliquer le mode de formation de leurs kystes. Qu'une pierre soit arrêtée dans cette portion de l'uretère qui traverse obliquement les parois de la vessie, elle se creuse une cavité entre ses membranes, qui s'organisent en kyste. Ces pierres enkystées n'acquièrent pas, en général, un très-grand volume; cependant on en cite qui avoient celui d'un œuf de poule. On a trouvé une fois ce kyste osseux. Le 1er décembre 1739, on opéra à l'hôpital Saint-Georges un nègre âgé de quinze ans, qui avoit, depuis long-temps, tous les symptômes d'une pierre dans la vessie: on reconnut avec le doigt que la pierre étoit re-

---

(1) Ess. d'Éd., t. VI, p. 257; traduct. franç.

couverte par une membrane. Le malade mourut, et, à l'ouverture, on trouva à la partie postérieure et latérale du fond de la vessie « un » kyste osseux, gros comme une châtaigne, » rempli d'une substance pierreuse qui for» moit un corps rond et dur, dont on enten» doit le bruit lorsqu'on le frappoit avec le » bout de la sonde. Ce corps étoit engagé dans » la membrane interne de la vessie, dont il » étoit recouvert par une base large qui s'éle» voit du fond de ce viscère et qui portoit sur » le rectum, de manière que, dans les déjec» tions de l'anus et de la vessie, et dans cer» taines situations du corps, il bouchoit l'entrée » de l'urètre, et irritoit cet orifice jusqu'à y » causer les accidens dont on avoit accusé une » pierre dans la vessie (1) ».

Que faire pour les pierres enkystées? C'est un des cas les plus embarrassans de la chirurgie. Il est presque impossible de les reconnoître autrement qu'avec le doigt. La sonde qui frappe médiatement une pierre ne peut rendre qu'un bruit obscur et nullement caractéristique. On n'aura donc, pour autoriser l'opération, que des signes rationnels, et ces signes sont insuffisans. Cependant, comme une pierre enkystée

---

(1) Acad. Chir., t. II, p. 275.

peut exister en même temps que d'autres pierres pour lesquelles on a pratiqué l'opération, il est bon de dire qu'il n'existe pas d'autre moyen d'extraire ces pierres que l'incision du sac. Le coupe-bride ou pharyngotome, dont *Desault* s'est servi avec succès pour un cas de pierre retenue dans la fin de l'urètre, n'est pas adopté. M. *Deschamps* préfère le bistouri caché, pointu, et tranchant seulement à son extrémité. On sait que *Garengeot* se servit d'un simple bistouri dans un cas analogue. Les frottemens au moyen d'une sonde et les injections doivent être rejetés.

Les pierres du périnée sont environnées d'une poche qui communique ordinairement avec les voies urinaires. Quelquefois cependant la plaie de la vessie se cicatrise. La pierre située au milieu du tissu cellulaire est cernée de tous côtés par un kyste qui l'isole des parties environnantes. M. *Deschamps* est le seul qui ait observé un cas semblable. Il fut consulté par un jeune homme âgé de vingt-sept ans, qu'avoit taillé le frère *Côme* dix-sept ans auparavant. M. *Deschamps* reconnut aisément la nature de la maladie, fit un incision sur le corps étranger, qui étoit contenu dans une poche sans ouverture. La guérison fut prompte.

Houstet (1) trouva à l'ouverture d'une femme morte à la suite de fièvre maligne, le rein gauche *à moitié fondu*, et dans le bassinet une pierre triangulaire du poids de trois gros, renfermée dans un kyste particulier qu'il fit voir à l'Académie. Cette dame ne s'étoit jamais plainte d'aucune douleur à cette région.

J'ai trouvé plusieurs fois des vésicules biliaires exactement appliquées sur un calcul auquel elles adhéroient par de petits prolongemens qui s'enfonçoient dans les intervalles des inégalités de ces calculs. La membrane muqueuse avoit tout-à-fait changé de nature, et la vésicule biliaire étoit transformée en un kyste fibro-celluleux.

GENRE IV.

Kystes formés autour des fœtus dans les grossesses extra-utérines.

Il arrive quelquefois que le mécanisme de la conception est troublé : l'ovule fécondé reste dans l'ovaire, la trompe, ou bien (ce qui doit être extrêmement rare), abandonné par celle-ci, tombe dans la cavité du péritoine. Doué de la force de développement que lui a imprimée la fécondation, il s'accroît néanmoins, pourvu que les parties auxquelles il adhère puissent lui

(1) Acad. Chir., t. II, p. 279.

fournir des matériaux de nutrition. Une poche s'organise tout autour, et isole sa vitalité particulière de la vie générale ; son développement s'arrête à la fin. On a vu des femmes vivre dix, vingt, trente ans avec de semblables tumeurs, et mourir d'une maladie étrangère. Le plus souvent un travail intérieur se développe dans ce kyste, se propage aux intestins, au péritoine, et entraîne la mort. Dans des cas plus heureux, un abcès se forme à l'aîne, à l'abdomen, des débris de fœtus sont évacués avec le pus; quelquefois c'est dans un intestin que la poche se vide. Quelques malades ont pu résister à tous ces accidens; le plus souvent ils succombent.

C'est encore un kyste qui isole l'individu contenu dans un autre dans les intùs-susceptions. (Voyez *Vices de conform.*) Je n'ai pas eu occasion de voir de maladies semblables.

GENRE V.

Kystes hydatiques.

Le mot *hydatide*, ὑδατις des Grecs, de ὑδωρ, eau, et de ατω, je nuis, *aquula, aquositas* des Latins, a eu plusieurs acceptions différentes. Dans l'enfance de l'art, on ne l'appliquoit qu'à une tumeur particulière de la paupière supérieure; bientôt on l'étendit à des poches séreuses,

à parois transparentes : prises dans ce dernier sens, qui est encore celui que lui donnent un grand nombre de praticiens, les hydatides embrassent tous les kystes séreux; enfin (et c'est le seul sens qu'on doive y attacher), on appelle ainsi des animaux, des espèces de tænia qui se développent au milieu de nos parties.

Rédi paroît être le premier qui ait eu l'idée de rechercher si les hydatides sont des insectes ou des embryons d'insecte. Il y fut conduit par l'observation d'hydatides libres dans la cavité abdominale, à la manière d'animalcules qui peuvent se transporter çà et là. — *Hartmann* (1) vit se mouvoir dans l'eau tiède des hydatides trouvées dans l'épiploon d'un chien, et les nomma *vermes vesiculares*. — *Tyson* (2) y substitua le nom de *lumbricus hydropicus*, parce qu'il avoit trouvé des hydatides dans le cadavre de brebis mortes hydropiques. — *Pallas* (3) les appela *tænia hydatigena* ou *hydatoidea*. — *Linné* les rangea parmi les *hydra*, sous la dénomination de *hydra-hydatula*. — *Bloch*, le premier, les divisa en trois classes; 1°. *vermis vesicularis tæniæformis*; 2°. *vermis vesicul.*

(1) *Ephemer. Nat. Cur.* 1686.

(2) Transact. philosoph. 1691.

(3) *Dissert. de Insect. vivent. intrà vivent.*

emerita ; 3°. *verm. vesic. socialis.* — *Goeze*, en 1782, augmenta le nombre des espèces, découvrit que les vésicules des cochons affectés de ladrerie étoient des tænia hydatigènes, et soupçonna que des vésicules trouvées chez l'homme par *Meckel* étoient de même nature. — *Verner* et *Fischer* (1) décrivirent, sous le nom de *finna humana*, une espèce d'hydatide trouvée dans l'épaisseur d'un muscle sur un soldat submergé, et en 1788 (2) publièrent un cas analogue. — *Fontana*, *Cullen*, *Simmons*, qui avoient fait, à diverses époques, des observations sur ce même sujet, étoient persuadés de l'animalité des hydatides; mais personne n'avoit eu occasion d'observer des hydatides vivantes chez l'homme aussi bien que M. *Percy*, dans un cas d'accouchement de môle vésiculaire (3). — *Brugnières* a traité l'article *Hydatides* dans l'Encycl. méthod. (4). — *Treutler*, en 1793, parle de deux espèces d'hydatides trouvées chez l'homme; il nomme l'une *tænia albopunctata*, et l'autre *tænia visceralis*. — *Zeder*, en 1800, publia le premier

---

(1) *Vermis. intest. brevis expos.* 1786.

(2) *Tænias hydatigenus in plexus choroïd. in ventre hist.*

(3) Chopart, Maladies des Voies urinaires, 2e part.

(4) Histoire Naturelle, *Vers.*

supplément à l'Histoire naturelle des vers intestinaux de *Goeze*. — M. *Bosc* a fait sur ce sujet un excellent article dans le dictionnaire d'Histoire naturelle et le supplément de *Buffon*. — M. *Meaugeot* a, dans une excellente dissertation soutenue en 1803, réuni les faits les plus importans relatifs à l'histoire des hydatides. — M. *Laennec* (1) a découvert un genre très-commun chez l'homme, qu'il a nommé *acéphalocyste* (2). — Enfin, *Rudolphi* (3) a traité ce sujet d'une manière bien plus complète qu'on ne l'avoit fait jusqu'à lui.

Les hydatides sont des *corps vésiculeux au*

(1) Le genre acéphalocyste comprend les vers vésiculaires nommés ordinairement *hydatides* ou *vessies sans adhérence*. Les caractères essentiels sont l'absence de tout organe que l'on puisse comparer au corps et à la tête des autres genres, et surtout la singularité de leur reproduction. Cette reproduction présente quatre modes différens qui se ressemblent tous, en ce que les jeunes encéphalocystes se développent dans les parois de leur mère, et qu'à une certaine époque elles se détachent, soit au-dehors, soit au-dedans de la cavité de celle-ci. Dans ce dernier cas, il arrive quelquefois que les nouvelles acéphalocystes en produisent d'autres à leur tour : on trouve dans la plus ancienne plusieurs vessies renfermées les unes dans les autres.

(2) Bulletin de la Faculté, x^e cahier, 1805.

(3) *Entozoorum Hist. Nat.* 1810.

moins postérieurement, et terminés par une tête munie de trois ou quatre suçoirs, avec ou sans crochets. (Lamark.)

Les hydatides mortes doivent être observées à l'œil nu et au microscope. Pour bien apercevoir leur corps, leurs suçoirs, il faut les placer entre deux verres, les presser peu à peu, de telle manière qu'on ne détermine pas la déchirure du kyste. Si le kyste se déchire, on voit beaucoup moins bien la disposition des crochets et suçoirs. On examine ensuite ces hydatides comprimées à la loupe ou au microscope. Quelquefois un état de demi-dessiccation est plus favorable à l'observation.

Retirées du kyste transparent qui les contient, les hydatides présentent une vessie et un corps. La vessie caudale, en général sphéroïde, quelquefois aplatie, conoïde, plus ou moins volumineuse, et toujours en raison inverse du corps, a servi de base aux divisions de la plupart des naturalistes, jusqu'à *Rudolphi*, qui a choisi des caractères plus rigoureux.

Le corps ordinairement enfoncé dans la vessie sur les hydatides mortes, imperceptible à l'œil nu, ayant depuis deux jusqu'à dix millimètres de long, et dans deux espèces jusqu'à un décimètre, se reconnoît à son opacité. Il est en général formé d'anneaux qui se recouvrent les

uns les autres, comme dans le tænia. Sa tête ressemble beaucoup à celle du tænia : rétrécie en avant, elle augmente de volume à mesure qu'elle s'approche du corps, et présente son plus grand diamètre à l'endroit où elle s'unit à lui. C'est là qu'elle est garnie de trois ou quatre petites protubérances sphéroïdes qu'on nomme *suçoirs ;* plus en avant sont un ou deux cercles de *crochets*, au nombre de quinze à dix-huit, et recourbés en arrière : au milieu de ces crochets, la tête se termine par la trompe, dont la forme est hémisphérique.

La structure du corps des hydatides est inconnue : les uns disent que c'est une masse homogène, blanchâtre ; les autres assurent avoir trouvé une cavité creusée dans leur intérieur, et un filament pendant du corps dans la vessie. M. *Meaugeot* n'a vu qu'une substance homogène sans cavité, a injecté du mercure dans la vessie caudale, et n'a jamais pu le faire parvenir dans le corps. On ne connoît rien de positif sur les suçoirs. Sont-ils creusés d'ouvertures qui conduisent dans des canaux en nombre égal ? sont-ils solides, comme le pensent *Zeder* et *Steinbuch ?* C'est ce qu'il est impossible de déterminer.

Puisque nous ne connoissons pas les organes des hydatides, nous devons, à plus forte raison,

ignorer aussi leurs fonctions. Les seules bien démontrées sont la sensibilité et la motilité : mises dans l'eau tiède ou le sang, elles s'agitent en tous sens, s'allongent, se raccourcissent alternativement ; le corps sort de la vessie et s'y enfonce ; lorsqu'on les irrite, elles s'arrondissent, se resserrent, et se précipitent au fond de l'eau ; diverses parties de leur corps jouissent aussi d'une motilité particulière. Ainsi les suçoirs s'allongent, se retirent, se creusent en ventouses pour s'appliquer sur les corps environnans. Quelques auteurs donnent aussi aux crochets des mouvemens isolés, et décrivent des gaînes destinées à en loger un ou plusieurs à la fois ; mais *Steinbuch* pense que les crochets ne se meuvent que lorsque la trompe rentre dans la tête, et entraîne à sa suite les cercles des crochets, qui reparoissent lorsque la trompe revient au dehors. Toutes les autres fonctions de ces animaux singuliers, leur nutrition, que l'on a attribuée à l'absorption exercée par les suçoirs suivant les uns, par la trompe suivant d'autres, et enfin par toute la surface du corps ; leur respiration, dont on a chargé les suçoirs ; leur génération, à laquelle on a fait servir les mêmes organes ; la durée de leur vie, qui, comme la vie de la plante parasite, est intimement liée à celle de l'individu dans

lequel elles se sont développées; leurs maladies, dont *Werner* et *Goeze* ont parlé; les causes enfin de leur développement au milieu des organes, nous sont absolument inconnues.

Outre ces caractères généraux, les hydatides en présentent de particuliers qui en ont fait distinguer diverses espèces.

Long-temps confondues avec le genre tænia, elles en ont été séparées par MM. *Cuvier*, *Lamark* et *Bosc* (1). *Rudolphi* les a toutes ras-

---

(1) Suivant M. *Laennec*, tous les *vers vésiculaires* se divisent en quatre genres : le *cysticerque* (*cysticercus*); le *polycéphale* (*polycephalus*); le *bicorne rude* (*ditrachyceros*), et enfin l'*acéphalocyste* (*acephalocystis*), dont j'ai déjà parlé.

Genre 1er. *Cysticerque :* corps conformé comme le *tænia*, et terminé postérieurement par une vessie. Les espèces sont très-nombreuses. On n'en a trouvé chez l'homme que quatre, dont l'une a été découverte par M. *Laennec*, qui l'a nommée *cysticerque à double vessie* (*cysticercus dicystus*); les trois autres sont le *cysticerque ladrique* (*cysticercus finnus*); le *cysticerque* découvert par le docteur *Fischer* (*cysticercus fischerianus*), et le *cysticerque fibreux* (*cysticercus lineatus*).

Genre II. Le genre *polycéphale* comprend tous les vers vésiculaires qui ont plusieurs têtes supportées par une vessie caudale commune, et qui sont tantôt enkystés,

semblées en trois genres : les *cysticerci*, qui renferment toutes les hydatides solitaires ou hermites; les *cœnuri* et les *ecchinococci*, qu'on avoit d'abord confondus en un seul genre : ils comprennent les hydatides sociales.

L'*hydatide celluleuse* (1), *cysticercus cellulosus* de Rudolphi; *cysticercus finnus*, *pyriformis*, *albopunctatus*, de Zeder; *tœnia hydatigena anomala*, de Steinbuch; *tœnia finna*, de Gmelin; *finna humana*, de Werner.

Tête tétragone, munie de quatre suçoirs et de deux rangées de crochets; col court, augmentant en avant; corps conoïde, dont la base se continue avec une vessie ordinairement ellipsoïde, quelquefois globuleuse et pyriforme.

L'*hydatide viscérale*, *cysticercus visceralis hominis*, Rudolphi; *tœnia visceralis*, Gmelin.

Corps petit, à peine visible à l'œil nu; quatre suçoirs, crochets; vessie sphéroïde très-variable pour le volume.

Le *tœnia visceralis* de *Treutler* (2) diffère

---

tantôt non enkystés. Ce genre contient trois espèces, dont une seule se trouve chez l'homme.

Le genre *ditrachyceros* ne renferme qu'une seule espèce, découverte il y a peu d'années par *Steltzer*.

(1) Bosc, Histoire naturelle des Vers, t. 1, p. 320.

(2) Observat. pathol. anatom., p. 14, tab. 3.

beaucoup de l'hydatide viscérale : le corps est très-petit et formé de trois tubercules sans suçoirs ni crochets, qui peut-être étoient rentrés dans le cas qu'il a observé : les vésicules, demi-transparentes, contenoient une sérosité jaunâtre, légèrement amère.

L'*hydatide globuleuse*, Bosc; *tænia globosa* de Gmelin; *tænia hydatigena* de Pallas; *lumbricus hydropicus* de Tyson, est mieux connue : elle a presque tous les caractères de l'hydatide viscérale.

L'*hydatide polycéphale*, Bosc; *polycephalus hominis* de Zeder; *ecchinococcus hominis* de Rudolphi; *acéphalocystes humaines* de MM. Laennec et Luders.

Volume variable, depuis celui d'une noix jusqu'à celui du poing fermé. De la face interne de la vessie caudale commune naissent de petits vers semblables à des points tantôt sphériques, tantôt pyriformes, sans suçoirs apparens, munis d'un cercle de crochets.

Mais c'est bien moins en naturaliste qu'en médecin qu'il s'agit d'étudier ici les hydatides : on en a trouvé dans toutes les parties du corps; souvent placées dans les grandes cavités, elles se voient quelquefois sous la peau, dans l'épaisseur des muscles.

Espèce 1re. *Hydatides dans les muscles.*

L'hydatide celluleuse paroît préférer les plus grands muscles de l'homme : *Werner* en a trouvé un grand nombre dans divers muscles; *Steinbuch* en a vu une vingtaine dans le trapèze, les scalènes, le dentelé postérieur et supérieur, les très-longs du dos et le deltoïde. *Isenflamm*, cité par *Rudolphi*, en a trouvé dans le creux de l'aisselle; *Chabert*, dans l'épaisseur de la langue. *Werner* prétend que les muscles sont plus rouges au voisinage de ces hydatides; d'autres disent qu'ils sont plus flasques, et que les chairs des porcs ladres sont pâles et mollasses. *Treutler* a trouvé des hydatides de la même espèce dans le sacrolombaire du *simia-patus* et le dentelé du *sylvanus*. Dans le cochon domestique, on en a rencontré dans les interstices celluleux de tous les muscles, dans l'épaisseur des grands muscles surtout, dans l'épaisseur du cœur, entre ses colonnes charnues, dans les valvules semi-lunaires, l'œsophage, la langue, les muscles de l'œil, autour des nerfs optiques, au milieu des circonvolutions cérébrales; quelques-uns sous la dure-mère, à l'endroit de l'union des principaux lobes; beaucoup sous la pie-mère ou dans la substance corticale. *Bidloo* parle d'un empirique d'Amsterdam, qui persuada, même à des médecins célèbres, que des hydatides qu'il retira d'une tumeur située au creux de l'aisselle,

étoient des œufs, et que tout le monde venoit les voir par curiosité. *Bidloo* reconnut aisément une tumeur enkystée. M. *Maugeot* dit avoir vu à l'hospice de perfectionnement une tumeur remplie d'hydatides s'ouvrir dans le larynx. Le malade succomba.

Espèce II. *Hydatides dans les os.* M. *Cullerier* reçut dans ses salles un homme qui avoit à la partie antérieure du tiers supérieur du tibia, une tumeur indolente de la consistance du stéatôme, présentant à sa circonférence un rebord osseux et inégal qui indiquoit une cavité dans laquelle la tumeur étoit reçue. Les moyens ordinaires étant sans effet, M. *Cullerier* appliqua la potasse caustique : il s'écoula à la chute de l'escarre une matière épaisse, de couleur lie de vin, et presque inodore. L'examen du fond du foyer indiquoit un développement du tibia : on a recours au cautère actuel ; la portion d'os cautérisée recouvroit une cavité d'où s'échappèrent de petits corps arrondis, de trois ou quatre lignes de diamètre ; l'un d'eux avoit plus d'un pouce de diamètre, et en contenoit plusieurs autres. Ces corps étoient des hydatides de la nature de celles que M. *Laennec* nomme *acéphalocystes.*

Espèce III. *Hydatides dans le cerveau.* *Fischer* a trouvé dans le plexus choroïde d'un

homme son *tœnia* hydatigène, ou le *cysticercus pyriformis* de Zeder. Cette hydatide n'étoit pas renfermée dans un kyste particulier, mais tenoit au plexus choroïde par un pédicule. *Zeder* dit que *Fischer* a trouvé des cysticerces pyriformes sur la dure-mère ; mais on n'a vu sur elle que des vésicules sans ver distinct. *Zeder* place dans le cerveau les polycéphales de *Goeze*, quoique celui-ci ne parle de leur situation ni dans son livre sur les cysticerces celluleux, ni dans ses œuvres posthumes. Le même auteur rapporte qu'une jeune personne qui employoit à la lecture une partie de la nuit, fut prise de céphalalgie, de tournoiemens de tête, avec impossibilité de supporter la moindre lumière un peu vive, et de se tenir debout sans vaciller, comme les moutons attaqués du tournis. Elle mourut, et à l'ouverture, on trouva beaucoup de sérosité dans les ventricules latéraux, et dans les troisième et quatrième, une douzaine d'hydatides dont quelques-unes avoient le volume d'un œuf de poule. La paroi droite du quatrième ventricule offroit un endurcissement de la substance cérébrale, gros comme une amande, et de couleur jaune ; les hydatides étoient des polycéphales.

Une jeune fille âgée de dix-neuf ans éprouva, sans cause connue, pendant deux ans, des vertiges qui augmentoient quand elle prenoit de

l'exercice, et surtout quand elle se baissoit, des exacerbations irrégulières, de l'irritation à l'estomac, et des éblouissemens. Le 22 avril 1810, elle tombe sans connoissance, revient à elle, a les yeux hagards, et se plaint d'une douleur fixe, aiguë à la tête. Ces attaques se répètent tous les mois, toutes les huit semaines, augmentent d'intensité, et sont successivement suivies de surdité, de perte de la vue du côté droit, du côté gauche, de celle de l'odorat, de paralysie du côté droit, enfin de symptômes apoplectiques et de la mort.

M. *Marrah*, qui en fit l'ouverture le 14 décembre 1810, trouva les vaisseaux de la dure-mère engorgés, et une hydatide de deux pouces de large, et de trois pouces de long qui étoit enfoncée dans l'hémisphère droit du cerveau, à la substance duquel elle adhéroit intimement, et qui lui fournissoit une grande quantité de vaisseaux déliés. M. *Marrah* n'entre d'ailleurs dans aucun détail sur l'espèce d'hydatide qu'il a observée : peut-être n'étoit-ce qu'un kyste séreux (1).

Je ne parle pas des hydatides cérébrales chez les divers animaux : les exemples en sont beaucoup plus communs.

---

(1) *Medico-Chirurg. Transact.*, vol. XI.

La plupart des bulles aqueuses, si fréquentes dans les plexus choroïdes, ne sont autre chose que des kystes séreux.

Espèce iv. *Hydatides de la poitrine.* Les observateurs, *Bonet*, *Morgagni*, surtout, sont pleins d'exemples d'hydatides du poumon; mais comme ces auteurs célèbres ne distinguent pas les hydatides d'avec les kystes séreux, je suis forcé de renoncer aux nombreux faits qu'ils fournissent, quoique certainement un grand nombre seroit des exemples d'hydatides. *Jonhson* (1) parle d'une veuve qui en cracha plusieurs centaines dans le cours d'une longue maladie. *Collet* (2) a vu une femme âgée de trente-trois ans affectée de toux chronique, qui pendant quatre mois en expectora plus de cent cinquante; à l'ouverture, on trouva dans le poumon des kystes qui en étoient remplis. — J'ai vu en l'an 1811, à l'Hôtel-Dieu, une femme qui avoit une tumeur inflammatoire à l'ombilic; M. *Dupuytren* ne veut pas d'abord y toucher; mais bientôt la fluctuation est manifeste; la peau menace de s'ouvrir; alors une incision donne issue à une grande quantité de pus, et à quelques poches hydatidiformes. Cette femme mourut, et à l'ou-

(1) Transact. philos., VIIe part., pag. 180.

(2) *Comment. de Rebus in Scient. nat.* v. XIX, p. 222.

verture, nous trouvâmes une communication entre l'ouverture de l'ombilic et une cavité contenue dans le poumon, par une espèce de canal formé à travers le diaphragme, entre le foie et les parois abdominales. La cavité du poumon contenoit encore une grande quantité de poches hydatiques. Il nous fut évident que le poumon avoit été le siége primitif de la maladie.

M. *Mojon* rapporte un exemple très-curieux d'hydatide pulmonaire. Une femme âgée de cinquante-deux ans fut prise, durant toute l'année 1811, de palpitations, de syncopes, avec une sorte de constriction dans les hypochondres; sa respiration devenoit de temps en temps pénible; pendant le sommeil, elle avoit des grincemens de dents et des sueurs très-abondantes. Sur la fin de décembre, elle se plaignit de tintement d'oreille, d'éblouissemens fréquens, de défaillances et de malaise dans la région du cœur. Le 10 janvier 1812, lipothymies que suivent des nausées, des maux de cœur, et une toux avec expectoration de sang rouge, écumeux, très-abondant. La toux augmente; et pendant une forte quinte, la malade expectore plusieurs concrétions polypeuses de la grosseur d'une petite noix. (Potion avec eau distillée de laurier-cerise, et quelques gouttes d'acide sulfurique étendu dans une quantité d'eau convenable, à prendre

par cuillerée.) Cette potion calma la toux et diminua l'hémoptysie. « Les concrétions poly- » peuses étoient un amas de petites hydatides » oblongues, fusiformes, de la longueur d'un » centimètre, ventrues à leur milieu, fixées par » une de leurs extrémités à une base presque » cartilagineuse. Plusieurs adhéroient les unes » aux autres par un tissu filamenteux, lâche, et » très-abreuvé d'une humeur sanguinolente; » elles étoient transparentes, formées d'une » membrane très-fine, remplie d'une sé- » rosité limpide, incolore. Vues au micros- » cope, écrasées entre deux verres, d'après la » méthode de *Bosc*, elles présentoient une ou- » verture ou suçoir à bords unis, un peu éva- » sés, tel que celui des hydatides observées » par *Treutler* dans le plexus choroïde d'un » homme ». M. *Mojon* croit que ces hydatides appartenoient au genre des acéphalocystes, quoiqu'il sache qu'on pourroit tout aussi bien les rapporter à l'*hermita* de *Block*, ou à *l'hydatis utricularis* de *Goèze ;* mais il n'ose gratifier l'espèce humaine d'un nouveau ver qui n'a été trouvé que dans le lièvre par *Goèze*.

Je reviens à la malade : elle eut encore des lipothymies, des douleurs aux hypochondres, des palpitations; l'hémoptysie diminua. On décida, dans une consultation, de donner le mer-

cure à cause de sa puissance vermifuge. La malade se rétablit parfaitement.

L'observation suivante est trop remarquable pour que je ne la rapporte pas ici toute entière (1).
« Un ferblantier âgé de vingt-huit ans, affecté de-
» puis environ six mois de douleurs rhumatis-
» males erratiques, fut pris tout-à-coup de vives
» douleurs dans les reins, dans le côté droit de
» la poitrine, dans l'épaule et le bras du même
» côté. Ces douleurs étoient accompagnées de
» fièvre, d'oppression, de hoquet. Le repos, la
» diète, les sangsues, font disparoître la fiè-
» vre, et dès-lors la douleur paroît circons-
» crite dans un petit espace. Au bout d'un mois
» environ, il survient une toux sèche et péni-
» ble; la gêne de la respiration augmente; le
» malade ne peut se coucher que sur le dos et
» sur le côté droit, qui rend un son mat par la per-
» cussion; enfin, on reconnoît à la partie posté-
» rieure et inférieure du même côté un empâte-
» ment considérable et circonscrit. On couvre
» cette partie d'un cataplasme : bientôt la fluc-
» tuation y devient manifeste, et l'on se décide à
» y pratiquer une ouverture dans l'endroit qui
» correspond à l'intervalle de la troisième à la

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris; février 1812.

» quatrième fausse côte. Après l'incision de la
» peau, on découvre un kyste blanc, faisant
» hernie à travers les muscles intercostaux dé-
» truits. On l'ouvre ; il s'en écoule quelques cuil-
» lerées d'une eau limpide, et immédiatement
» après une grande quantité de pus jaunâtre.
» Le lendemain, à la levée de l'appareil, le kyste
» se trouve dans les compresses : c'est un sac
» formé par une substance mucilagineuse, blan-
» châtre, affaissé sur lui-même, et qui, dans
» son état de distension, égaleroit le volume
» d'un œuf d'oie. Bientôt de nouveaux kystes
» de même nature, mais de différentes gros-
» seurs, s'échappent par la plaie ; on en re-
» cueille à chaque pansement une quantité plus
» ou moins considérable ; plusieurs ressem-
» blent, pour le volume comme pour la forme,
» à des œufs de petits oiseaux ; quelques-uns
» ont une forme arrondie : les uns sont disten-
» dus par une sérosité gélatineuse, dont la cou-
» leur varie depuis le blanc jusqu'au plus beau
» rouge ; les autres sont affaissés, déchirés, ou
» même réduits en détritus, et confondus avec la
» matière purulente dans laquelle ils nagent. Exa-
» minés très-soigneusement, et soumis à dif-
» férens essais par l'auteur et par plusieurs
» médecins de Nantes, ils présentèrent tous les
» caractères de l'espèce de ver vésiculaire que

» M. *Laennec* a désigné sous le nom d'*acé-* » *phalocyste* ». Les accidens diminuent : le malade rend à diverses reprises, soit par l'expectoration, soit par la plaie, plus de cinq cents hydatides. Leur expulsion étoit précédée d'accidens de suffocation : les unes étoient blanches ou blanchâtres, les autres rouges. Parmi celles-là, trois avoient le volume d'un œuf d'oie, une celui d'un œuf de poule, et douze environ pouvoient être comparées à des œufs de pigeon. Les hydatides rouges avoient la grosseur d'un grain de raisin ; il y en avoit de petites comme une lentille. Quarante jours après l'opération, le malade étoit sans fièvre, reprenoit de l'embonpoint ; et la plaie, réduite à une petite ouverture fistuleuse, fournissoit une suppuration de bonne qualité.

On trouve dans la Bibliothèque Germanique (1) un exemple de kyste hydatique dans l'épaisseur du péricarde. — *Morgagni* dit avoir trouvé des hydatides adhérentes au cœur ; mais peut-être a-t-il pris pour elles des kystes séreux.

Espèce v. *Hydatides abdominales*. Il n'est point de viscère contenu dans l'abdomen qui ne soit susceptible de présenter des tumeurs hydatiques. *Treutler* appelle *tœnia visceralis* une

---

(1) Tome iv, page 23.

espèce d'hydatide qu'il a fréquemment trouvée sur le péritoine de personnes mortes hydropiques. — Rien de plus commun que les hydatides de l'épiploon chez les lapins. — *Rivière* (1) et *Richter* (2) en ont rencontré entre les membranes de l'estomac.—*Bidloo* a vu dans les reins un kyste qui pesoit quarante livres, où les hydatides étoient comme entassées. — *Chopart* en a trouvé dans les reins, les uretères; quelques-unes, arrêtées à l'orifice vésical du canal de l'urètre, ont donné lieu à des rétentions d'urine. Nous possédons aussi un grand nombre d'observations d'hydatides rendues par l'anus; on en trouve trois exemples dans le Journal de Médecine (3): dans l'un de ces exemples, des hydatides avoient en même temps été rendues par le vomissement. *Rudolphi* pense que ces hydatides rendues par l'anus viennent du foie, et ont pénétré dans le canal digestif par suite d'une adhérence établie entre le foie et le duodénum. *Et procul dubio hydatidæ ex hepatis abscessu in duodenum penetranti derivandæ* (4). Il dit avoir vu exécuter des mouvemens à plusieurs

(1) *Oper. med. obs. comm. hydrops. ventr.*

(2) Bibliothèque germanique, t. IV, p. 231.

(3) Tome LXXIX, page 315; t. LXXXIV, p. 48, 339.

(4) Vol. II, part. II, p. 248.

hydatides rendues par l'anus, que *Weigel* lui avoit conservées dans de l'esprit-de-vin.

Espèce vi. *Hydatides du foie.* Mais c'est surtout dans le foie que les hydatides sont fréquentes. *Hippocrate* veut-il parler d'hydatides lorsqu'il dit (1) : *Quibus hepar colluvie serosâ impletum rumpitur, ita ut liquor in omentum incidat, his venter aquâ repletur, atque ita moriuntur. Galien* explique cet aphorisme en disant qu'il se forme souvent des hydatides sur le foie; et que dans les animaux qu'on égorge, ce viscère en est quelquefois rempli. Si ces vésicules aqueuses se crèvent, ajoute-t-il, l'eau s'épanche dans l'épigastre.

On trouve des hydatides à la superficie du foie ou dans son épaisseur : tantôt elles sont dépourvues de kyste et solitaires; tantôt réunies en grand nombre dans un kyste commun; et, dans ce dernier cas, elles peuvent être fixées aux parois du kyste, libres, isolées les unes des autres, ou bien unies comme une grappe de raisin. On a observé souvent l'animalité des hydatides du foie dans les moutons; on n'a jamais pu le faire chez l'homme, parce qu'elles périssent toujours pendant le temps qui s'écoule depuis la mort jusqu'à l'ouverture du cadavre. Une grande partie des

(1) Section viie, aphor. 55.

observations d'hydatides du foie consignées dans les auteurs, doivent être rapportées aux kystes séreux. En voici plusieurs qui me paroissent appartenir aux hydatides.

Camérarius, professeur de Tubinge, parle d'un homme d'un tempérament phlegmatique, qui, à la suite de chagrin, de toux fréquente et d'une vie sédentaire, s'aperçut qu'il avoit à la région du foie une tumeur dure, indolente, sans changement de couleur à la peau. Des hommes de l'art consultés, jugent que c'est un abcès: une incision est pratiquée et donne issue non à du pus, mais à une grande quantité d'hydatides qu'accompagne une matière épaisse, visqueuse, semblable à du suif fondu. Les consultans décidèrent que la maladie étoit un abcès stéatomateux. Plus de trois cents hydatides sortirent à diverses reprises. Le malade mourut un an après: à l'ouverture on trouva dans le foie un grand kyste rempli d'hydatides et d'un liquide purulent; le foie paroissoit détruit par érosion, depuis sa face convexe jusqu'à la vésicule.

Panaroli ouvrit à l'hôpital du Saint-Esprit de Rome, une tumeur de ce genre qu'il croyoit être un abcès du foie. Il sortit quelques hydatides, les unes entières, les autres ouvertes. Le malade ne survécut à cette ouverture que quinze

jours, pendant lesquels il s'échappa un millier d'hydatides. A l'ouverture, on trouva la surface convexe du foie couverte d'hydatides de diverses grosseurs: les autres viscères étoient dans l'état naturel.

Presque toujours la mort a suivi de près l'ouverture de semblables tumeurs. Un chirurgien des environs d'Amsterdam (1) fait la ponction entre les dernières fausses côtes droites, à une dame qu'il croyoit affectée d'une hydropisie de poitrine : aussitôt s'échappent plusieurs hydatides : le chirurgien, étonné, va demander conseil à *Ruysch:* la malade mourut le lendemain. A l'ouverture on ne trouva rien dans la poitrine ; les poumons étoient dans l'état naturel ; mais le foie contenoit un kyste très-volumineux, rempli d'hydatides : c'étoit dans ce kyste que la ponction avoit été faite. *Ruysch* ne fait aucune réflexion sur cette observation ; ce qui doit d'autant plus surprendre, observe *Lassus*, que ce point de doctrine étoit encore en litige de son temps. On trouve, dans le Journal des Savans (2), l'observation d'une femme âgée de cinquante ans, qui avoit dans l'épigastre une tumeur dure, d'abord peu douloureuse, qui

(1) Ruysch, Obs. anat.-chirurg. ; obs. LXV, p. 6.

(2) 1698, pag. 282.

s'étendit sous le rebord des fausses côtes, et devint molle comme un abcès. On fit deux applications de potasse caustique, et on réunit les ouvertures qui en furent le résultat par une incision transversale. La malade mourut : à l'ouverture, on trouva un grand kyste attaché à la face concave du foie, adhérent à l'estomac et à la plupart des viscères gangrénés. A la face convexe du foie étoit un autre kyste adhérent au diaphragme, et dans lequel on trouva une douzaine d'hydatides que l'auteur de l'observation prend pour des œufs. — Les Mémoires de la Société de Médecine (1) font mention d'une tumeur située à la région du foie, qui fut suivie d'une ascite pour laquelle on pratiqua la ponction. A l'ouverture, on trouva les viscères abdominaux adhérens entre eux, et s'en allant par lambeaux. A la face concave du grand lobe du foie étoit une tumeur grosse comme le fond d'un chapeau : on y trouva un petit paquet d'hydatides de la grosseur d'une noix. — Enfin *Lassus* ouvrit le corps d'un homme que l'on traitoit depuis long-temps pour des obstructions au foie, et à qui l'on avoit conseillé l'équitation. Cet homme fit une chute de cheval, et mourut six heures après. A l'ou-

(1) 1777-1778, pag. 212.

verture, *Lassus* trouva trois pintes d'eau épanchées dans la cavité abdominale, et à la partie inférieure et concave du foie un grand kyste très-épais contenant un peu d'eau et une douzaine d'hydatides : il n'y avoit pas de vésicule du fiel.

De ce que je viens de dire, et de beaucoup d'autres observations que j'aurois pu citer, il résulte que les tumeurs hydatiques du foie sont presque toujours mortelles, soit qu'on les traite, soit qu'on les abandonne à elles-mêmes, mais que la mort est toujours accélérée par la ponction. Cependant il existe des exemples de tumeurs hydatiques guéries par les seuls efforts de la nature.

Plater (1) parle d'une fille âgée de vingt ans, qui, après avoir éprouvé long-temps une tension douloureuse dans l'hypochondre droit, vit s'y former une tumeur qui fut prise pour un squirrhe, et s'ouvrit spontanément : il sortit à diverses reprises de la sérosité limpide et des hydatides qui étoient lancées au loin : la malade guérit parfaitement.

Guattani (2) raconte qu'un homme âgé de quarante ans avoit dans la région du foie une

---

(1) Observ. Select., obs. XVIII, p. 44.

(2) *De ext. Aneur.*, p. 109. Romæ, 1772.

tumeur dure, rénitente, circonscrite, avec tension, et qui se prolongeoit vers la ligne blanche et l'ombilic. On sentoit au centre une fluctuation obscure. *Guattani*, incertain du véritable caractère de cette maladie, se décide à temporiser. Neuf mois après, la fluctuation devient manifeste; la peau rougit, s'ouvre, et par l'ouverture s'échappent plus de trois cents hydatides entières. Un stylet introduit fait reconnoître un grand vide, dont il n'est pas possible de parcourir toute l'étendue. La plaie resta fistuleuse pendant long-temps sans que la malade en fût incommodée. Elle guérit six ans après.

On cite encore quelques exemples d'hydatides du foie rendues par l'expectoration : presque toujours il en est résulté une phthisie mortelle.

On dit avoir vu la vésicule du fiel très-distendue par des hydatides (1).

Espèce vii. *Hydatides de la rate.* La rate est beaucoup moins exposée aux hydatides que le foie et les reins. Elles offrent d'ailleurs les mêmes caractères.

Espèce viii. *Hydatides des reins. Baillie* (2) a vu des hydatides rénales qui étoient envelop-

---

(1) Baillie, p. 245.

(2) Page 275.

pées dans un kyste épais, lamelleux, ayant une dureté cartilagineuse à sa surface antérieure. Ces hydatides différoient, pour la grosseur, depuis celle d'une petite orange jusqu'à celle d'une tête d'épingle. Quelques-unes de ces dernières étoient descendues dans la vessie, qui présentoit une tunique musculeuse très-épaisse.

ESPÈCE IX. *Hydatides de la tunique vaginale.* On a vu des hydatides tantôt libres dans la tunique vaginale, tantôt adhérentes.

ESPÈCE X. *Hydatides du placenta.* On trouve souvent le placenta vésiculeux. *Valisnérius*, justement loué par *Haller*, en a rapporté un grand nombre d'exemples. En général, ces vésicules sont supportées par un pédicule, lequel en se divisant et se subdivisant, donne naissance à une foule de plus petites vésicules (1). *Ruysch* pense qu'elles sont le résultat de la dilatation de vaisseaux. On croit assez généralement aujourd'hui que ce sont des hydatides.

ESPÈCE XI. *Hydatides de la matrice.* On trouve dans les auteurs, *Aetius*, *Vanderviel*, *Paul Portal*, *Mauriceau*, *Smellie*, *etc.*, un grand nombre d'observations d'hydatides de la matrice; mais celles de M. *Percy* ont rendu ce sujet tout nouveau.

---

(1) HALLER, Opusc. pathol., obs. XL.

Une femme de Strasbourg, mère de trois filles, parvenue au troisième mois d'une quatrième grossesse, commença à apercevoir des taches de sang sur son linge et à être mouillée : inquiète de ne point sentir remuer son enfant au quatrième et au cinquième mois, elle alla consulter MM. *Roederer* et *Eerhmann*, qui soupçonnèrent une môle. Cependant les mamelles s'affaissent, les jambes s'oedématient, l'écoulement alternatif de sang et de sérosité devient plus fréquent; l'appétit, le sommeil et les forces diminuent. Vers le milieu du huitième mois de cette prétendue grossesse, des douleurs vives se déclarent; M. *Percy* est appelé. Une constipation de quatre jours indiquoit le besoin de lavemens. Des lavemens huileux qu'on avoit prescrits ne produisant aucun effet, on en administre d'autres faits avec l'oxicrat et une forte pincée de sel. Des selles très-copieuses ont lieu; les douleurs se concentrent sur la matrice, et pendant leur plus haut degré d'intensité, il s'échappe tout-à-coup avec de l'eau plusieurs bulles aqueuses: c'étoient des hydatides qui s'agitèrent dans la main de M. *Percy*. Les douleurs cessèrent presqu'entièrement ; il s'écouloit toujours un peu de sang, et la malade s'affoiblissoit. Pour exciter les douleurs, M. *Percy* s'avise de faire des injections dans le vagin avec

ce qui restoit du lavement acétique : aussitôt les douleurs se renouvellent ; la malade fait des efforts violens comme pour aller à la selle : des flocons membraneux, des hydatides entières sont chassés coup sur coup. En un quart-d'heure la matrice fut complètement débarrassée, le calme se rétablit, et la malade recouvra bientôt sa santé habituelle.

M. *Percy* a fait deux autres observations analogues, l'une sur une veuve, l'autre sur une religieuse âgée de vingt-six ans, parvenue au sixième mois d'une prétendue grossesse. L'illustre praticien, en montrant que la formation d'hydatides dans l'utérus pouvoit se concilier avec la virginité, sauva l'honneur de cette malheureuse si injustement soupçonnée.

M. *Lesné*, chirurgien de S. A. I. l'archiduc Charles, parle d'une dame veuve depuis plusieurs années, qui éprouva, à l'âge de trente-deux ans, une suppression de menstrues, et ressentoit tous les mois des douleurs utérines et abdominales. Les injections anodines, les embrocations huileuses, camphrées, les clystères avec l'assa-fœtida n'avoient été d'aucun secours, lorsque la malade est prise subitement de constriction à l'hypogastre, de pesanteur au périnée, et d'un écoulement abondant par le vagin. Elle se place sur un pot et le remplit d'une sérosité

jaunâtre et visqueuse, d'albumine diversement combinée, et de beaucoup de petits corps que l'observateur compare à de moyennes capsules de raisin aux trois quarts flétries, molles, encore humides, et contenant une partie de leurs pepins. L'écoulement menstruel s'est rétabli, et la dame a recouvré une santé parfaite (1).

Quelle est la cause de ces hydatides? on l'ignore entièrement. On a cru qu'elles ne s'observoient que chez les femmes mariées, et on les a attribuées à une dégénérescence particulière du produit de la conception; mais les filles y sont également sujettes. D'ailleurs, les hydatides utérines doivent reconnoître la même cause que les cérébrales, les hépatiques, etc.

Les symptômes des hydatides utérines sont équivoques; ils se confondent avec ceux de la vraie grossesse dans les premiers temps de la gestation, et avec ceux de la fausse dans la suite. Deux symptômes particuliers à ces hydatides sont, suivant M. *Percy*, l'alternative des pertes de sang et d'eau, et l'état de l'orifice de la matrice, qui reste béant et ne change pas de place. Mais le seul signe pathognomonique est l'issue d'hydatides.

---

(1) Lettre à M. *Percy*, Journ. de Med. de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, 1814.

La sortie des hydatides est le seul moyen curatif. Cette sortie, facile chez quelques femmes, a été accompagnée chez d'autres de perte de sang, de douleurs très-aiguës, de syncopes. La dilacération de la poche, quand on le peut, les injections acétiques et salées, conseillées par M. *Percy*, voilà les seuls moyens rationnels.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE.

Kystes spontanés préexistant à la matière qu'ils contiennent.

Ce sont les kystes séreux, synoviaux, méliceriques, stéatomateux, etc., etc.

GENRE Ier.

Kystes séreux.

Ce sont ceux qui contiennent de la sérosité, et qui sont formés par une poche très-analogue aux membranes séreuses. Ils sont extrêmement fréquens, se développent dans toutes les parties du corps. C'est à eux qu'il faut rapporter presque tout ce qu'on a dit sur les hydatides, avant la découverte de l'animalité de celles-ci, et même ce qu'en disent encore la plupart des auteurs. Leurs parois sont transparentes ou opaques; leur surface tantôt libre de tous côtés,

excepté par le point qui leur fournit des vaisseaux, tantôt adhérente. On observe les kystes à parois transparentes et à surface libre dans les cavités cérébrales, les plexus choroïdes surtout, dans le rein, le foie, le poumon, et dans toutes les cavités séreuses. Les kystes adhérens se voient dans toutes les parties du corps.

Espèce 1re. *Kystes séreux du cerveau.* M. *Portal* (1) assure avoir trouvé des kystes du volume d'un œuf de poule dans l'épaisseur du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée. Ils contenoient tantôt un liquide transparent, tantôt une humeur gluante, visqueuse, et d'une couleur plus ou moins brune. Les parois de ces kystes avoient, dit-il, plusieurs lignes d'épaisseur, et même quelquefois la dureté de la corne. — Sur une jeune fille qui mourut à la suite de symptômes cérébraux et d'une amaurose, j'ai vu un kyste séreux considérable, développé dans l'epaisseur du cervelet, tout près de sa face supérieure. — *Desault* disoit dans ses leçons qu'il avoit trouvé une hydatide entre les deux lames du *septum lucidum.* Peut-on regarder ce fait pathologique comme démontrant l'existence d'un cinquième ventricule admis par *Vieussens*, *Winslow*, *Sœmmering*, et

(1) Anat. méd., t. IV, p. 72.

la plupart des anatomistes, rejetée par *Santorini* et quelques autres? Non, sans doute, parce qu'il n'est pas de parties dans lesquelles ne puissent se développer des kystes séreux.

ESPÈCE II. *Kystes séreux de la pie-mère extérieure. Lieutaud* (1) parle d'un jeune homme qui, après trois jours de dévoiement, tomba, sans cause manifeste, dans un délire furieux sans fièvre. Il succomba; et à l'ouverture, on vit la pie-mère hérissée de petites bulles aqueuses réunies en grappes. — M. *Portal* (2) trouva sur le cadavre d'un homme affecté de leucophlegmatie, avec dureté dans l'hypochondre droit et tuméfaction du visage, le foie volumineux et pierreux. La plèvre, le péritoine et les méninges, étoient comme farcis d'hydatides, *hydatibus infarcti*.

ESPÈCE III. *Kystes séreux de la pie-mère intérieure*. C'est surtout la pie-mère intérieure qui est exposée à ces kystes. Les auteurs sont pleins d'observations à ce sujet (3). Il n'est personne qui, dans le cours de ses dissections, n'en ait vu un grand nombre de fois. On les a souvent trouvés sur des individus morts à la suite d'épi-

(1) *Observ.* IV, *lib.* X.

(2) LIEUTAUD, Obs. IV (*a*).

(3) Voyez *Bonet*, *Wepfer*, *Warthon*.

lepsie, de céphalalgie, de convulsions, d'apoplexie; et comme il n'existoit aucune autre lésion organique sur le compte de laquelle on pût mettre les symptômes éprouvés, on a mieux aimé en accuser ces kystes que d'avouer son ignorance à cet égard. *Wepfer* ne les regarde pas comme cause, au moins prochaine, de l'apoplexie. *Warthon* ne leur accorde d'influence sur la production de l'apoplexie que par la gêne qu'ils apportent dans la circulation des plexus choroïdes, ce que paroîtroit confirmer l'observation de *Drelincurtius*, qui trouva dans le cerveau d'un apoplectique les plexus choroïdes remplis de vésicules aqueuses très-tuméfiées et déchirées. *Morgagni* ne rejette ni n'adopte cette cause d'apoplexie; il dit que l'hydropisie des ventricules provient de la déchirure de ces poches; mais cette cause ayant paru commune à toutes les hydropisies, j'en parlerai dans un article à part.—*Baillie*, qui ne fait pas mention d'hydatides dans les plexus choroïdes, dit que la maladie la plus fréquente de ces plexus consiste dans deux poches rondes, transparentes, qui lui adhèrent et qui reçoivent communément le nom d'*hydatides*; il croit que ces poches sont le résultat de la *distension de la veine qui passe sur le bord du plexus choroïde*. Il est parvenu, dit-il, à les distendre par de l'air en ouvrant cette

veine, et en y soufflant avec un chalumeau.

Espèce iv. *Kystes séreux de l'œil. Lecat* (1) dit que l'œil est une hydatide parfaite, et celle-ci un œil imparfait. On a peine à concevoir qu'une pareille absurdité ait pu sortir d'un cerveau aussi bien organisé. M. *Portal* assure qu'il a trouvé des hydatides entre la choroïde et la rétine : il seroit bien à désirer que cet auteur fût entré dans quelques détails sur ce fait extraordinaire, aussi-bien que sur les hydatides qu'il a trouvées dans la cavité du tambour et sur la membrane pituitaire.—J'ai vu un kyste séreux dans l'épaisseur des lames de la cornée transparente : c'étoit sur un enfant de onze ans et demi, qui s'aperçut d'un trouble dans la vision de l'œil droit, un mois et demi après y avoir reçu un coup de pierre. On eût dit, au premier aspect, qu'il avoit une taie ; mais M. *Dupuytren* nous fit remarquer que l'opacité, qui s'étendoit depuis la circonférence de la cornée jusqu'au milieu de la pupille, étoit produite par un kyste développé entre les lames de la cornée. Le seul moyen de guérison consistoit à ouvrir ce kyste, et à en enflammer les parois : l'opacité devoit en être la suite. Une aiguille à cataracte est donc enfoncée à travers le kyste, jusque dans la

(1) Traité des Sens, t. II, p. 155.

chambre antérieure ; la liqueur du kyste s'y est épanchée ; l'aiguille a été promenée dans la poche pour y produire de l'irritation ; néanmoins, au bout de quinze jours, il s'étoit fait un nouvel amas de liquide. M. *Dupuytren* y porta une seconde fois l'aiguille. Le petit malade a guéri, comme on l'avoit annoncé d'avance, avec une opacité de la cornée dans toute l'étendue occupée par le kyste.

ESPÈCE V. *Kystes séreux des paupières.* Ils sont très-communs. On a prétendu que leur fréquence étoit due au grand nombre de follicules sébacés que contient cette partie. Mais ces kystes sont-ils le résultat du développement des follicules sébacées? *Scarpa* ne veut pas entamer cette question. Cependant la dénomination de *tubercule folliculaire* qu'il emploie pour désigner les kystes des paupières, montre assez quelle est son opinion. Ils sont toujours plus voisins de la muqueuse palpébrale que de la peau ; aussi *Scarpa* conseille-t-il de les attaquer toujours par la face interne, à moins qu'ils ne soient situés vers l'une ou l'autre commissure, de manière à rendre le renversement des paupières impossible.

ESPÈCE VI. *Kystes séreux de la cavité orbitaire.* Les kystes développés dans le fond de l'orbite causent des douleurs lancinantes très-vives,

repoussent en-devant le globe de l'œil, font leurs progrès dans l'épaisseur de l'une ou l'autre paupière, le plus souvent de l'inférieure. Ils ont été observés par *Saint-Yves* et *Bromfield*. Tout récemment, dans un cas de cette espèce, on crut à un carcinôme de l'œil, et on voulut en faire l'extirpation. Pendant qu'on cerne cet organe entre deux incisions semi-circulaires, on entame le kyste, la sérosité s'écoule, et on reconnoît son erreur. Il faudroit, dans des cas semblables, faire une incision le long du bord adhérent de la paupière inférieure; isoler, autant que possible, le kyste des parties environnantes; exciser tout ce qu'on pourroit, introduire de la charpie dans le reste de la poche (1).

Espèce vii. *Kystes séreux dans les alvéoles*. Dans l'une des deux espèces de consomption de la racine des dents que M. *Duval* a établies, on trouve l'extrémité malade de la racine circonscrite par un bourrelet osseux, baignant dans un liquide renfermé dans un kyste fixé, d'une part, à ce bourrelet, de l'autre, au fond de l'alvéole. Ce kyste suit ordinairement la dent lors de son extraction : reste-t-il dans l'alvéole, il occasionne une suppuration qui persiste longtemps. Il contient un liquide tantôt très-épais,

---

(1) Scarpa, Maladies des Yeux, p. 155.

tantôt séreux ; sa surface interne est aussi lisse que celle des membranes séreuses. Ces kystes se développent le plus communément dans les alvéoles des canines supérieures, et acquièrent quelquefois un très-grand volume. M. *Marjolin* m'a montré, sur l'os maxillaire supérieur d'une tête articulée, une cavité très-considérable ouverte en avant. Il est certain qu'en sondant cette cavité sur le vivant, on auroit cru être parvenu dans le sinus maxillaire avec lequel elle n'avoit cependant aucune communication.

Espèce viii. *Kystes séreux du cou. Haller* (1) dit qu'une femme très-belle vint le consulter pour une tumeur dure, sans rougeur, plus grosse que la tête, située à la partie antérieure du cou. *Haller* pensa que c'étoit une hydatide : on l'ouvrit ; il s'écoula une eau très-limpide. On excita la suppuration de la poche au moyen d'un peu de charpie. Les parois de la tumeur furent détruites, dit *Haller*, et la femme recouvra son ancienne beauté. — J'ai vu à Montpellier, dans les salles de M. *Delpech*, une jeune femme qui avoit au cou une tumeur considérable, étendue depuis le menton jusque derrière le sternum, et de l'un à l'autre muscle sterno-mastoïdien.

---

(1) *Comment. Boerhaav.*, p. 52.

Après s'être assuré que la tumeur n'étoit point anévrysmale, on se décida à donner, comme moyen explorateur, un coup de trocart dans le prétendu goître. Il s'écoula à l'instant une grande quantité de liquide couleur de bistre clair. Une hémorrhagie assez considérable, qui se fit dans la cavité du kyste, donna d'abord quelqu'inquiétude; mais on parvint à l'arrêter par la compression. Dix jours après, le kyste fut incisé, sa cavité remplie de charpie; une suppuration de bonne nature s'établit : les parties sont revenues sur elles-mêmes; quinze jours après, la cicatrisation étoit complète.

Espèce ix. *Kystes séreux dans la mamelle.* J'ai vu une fois un kyste séreux, développé dans l'épaisseur de la glande mammaire, en imposer à un praticien très-distingué, pour une tumeur squirrheuse. Pendant qu'on cherche à isoler de tous côtés cette prétendue glande, le kyste est ouvert, la sérosité s'écoule; un peu de charpie, introduite dans sa cavité, produit l'inflammation des parois opposées et leur adhérence.

Espèce x. *Kystes séreux de la cavité pectorale. Haller* (1) parle d'un kyste séreux énorme développé entre la plèvre costale et les

(1) Opusc. patholog., observ. XII.

muscles inter-costaux. On crut d'abord qu'il n'y avoit pas de poumon de ce côté; mais un examen attentif fit voir qu'il existoit encore, et étoit réduit à l'épaisseur de la main. *Compressus inter hunc saccum alterumque thoracis cavum pulmo sinister ità elisus fuit, ut manus crassitie tenuior esset, neque id latus pectoris chirothecâ amplius.* — M. *Dupuytren* nous a rapporté l'exemple suivant dans son cours de chirurgie. Un jeune homme éprouve, en se promenant, une vive douleur à la région du foie, et le sentiment d'un liquide qui, se détachant de cet organe, se répandroit dans l'abdomen. Bientôt après, sa respiration devint de plus en plus courte: il mourut. A l'ouverture, on trouva dans chaque cavité pectorale deux kystes séreux énormes qui en remplissoient la presque totalité; les poumons, rejetés en avant, étoient presque entièrement réduits à leur substance solide. On eut peine à concevoir comment ils avoient pu suffire à la vie, malgré cette diminution extraordinaire. Les deux kystes avoient onze pouces dans leur diamètre longitudinal; leurs parois étoient tapissées par un grand nombre de couches albumineuses, et présentoient, dans quelques points, des grains très-déliés qui étoient des accidens de nutrition; dans d'autres, de petites vésicules ou kystes.

Espèce xi. *Kystes séreux du poumon.* Ils sont assez communs. Les uns sont complètement cachés au milieu de la substance pulmonaire ; les autres font une saillie plus ou moins considérable à sa surface. C'est à eux qu'il faut rapporter ce qu'on appelle *hydatides du poumon*, *hydropisie*, *abcès aqueux de cet organe*.

Espèce xii. *Dans l'épaisseur du péricarde.* On a souvent trouvé des tumeurs dans l'épaisseur du péricarde, mais on ne s'est pas bien expliqué sur leur nature. *Galien* dit qu'il trouva, dans le péricarde d'un singe fort maigre, une tumeur contenant une matière analogue à celle des hydatides. *Sénac* rapporte (1) plusieurs observations qu'on pourroit peut-être ranger parmi les kystes séreux. La tumeur enkystée que rencontra *Desault* en pratiquant sa fameuse opération pour l'hydropisie du péricarde, étoit un kyste séreux du médiastin antérieur.

Espèce xiii. On a vu des kystes séreux dans l'épaisseur du cœur. *Morgagni* (2) rapporte que, sur le cadavre d'un vieillard qui n'avoit éprouvé aucune maladie du cœur, il trouva dans la substance de cet organe un kyste dont la moitié

(1) Livre vi, chap. v, p. 34.

(2) Ep. xxi, 54.

étoit contenue dans son épaisseur, et l'autre moitié faisoit saillie à sa surface. Il pensa que cette tumeur étoit une hydatide. — M. *Dupuytren* a consigné dans le Journal de Médecine (1) une observation curieuse de kystes observés dans le cœur. L'oreillette droite avoit à elle seule un volume égal à celui de trois autres cavités. 1°. « Ses » parois, épaisses d'un pouce, étoient formées » supérieurement d'une matière jaunâtre, foi- » blement consistante, ayant l'apparence de » la graisse, quoiqu'elle n'en contînt pas un » atôme, et fût composée presqu'entièrement » d'albumine. Intérieurement, elles conte- » noient une substance rouge et d'apparence » fibreuse. Toutes ces matières, provenues de » la désorganisation de l'oreillette, étoient ren- » fermées entre ses membranes extérieure et » intérieure. 2°. De la face interne et du côté » droit de l'oreillette, s'élevoient plusieurs » kystes recouverts par une membrane lisse : » ils flottoient dans la cavité de cette oreillette, » qu'ils remplissoient presqu'entièrement : le » plus petit avoit un pouce de diamètre, et le » plus grand, engagé dans l'orifice ventricu- » laire de l'oreillette, en avoit deux dans sa plus

(1) Journal de Médecine de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*; frimaire an 11.

» grande étendue, et un et demi seulement » dans le sens opposé. Chacun d'eux avoit des » parois épaisses d'un millimètre, une cavité » remplie d'un liquide brunâtre, opaque et » inodore, qui laissoit précipiter par le repos » une matière brunâtre sous forme de flocons » albumineux. Tous étoient recouverts par la » membrane interne de l'oreillette, et s'étoient » développés dans le tissu cellulaire ».

Espèce xiv. *Kystes séreux entre le péritoine et les muscles abdominaux. Tulpius* (1) leur a donné le nom d'*hydropisies enkystées du péritoine,* qu'ils portent encore. Ces kystes, d'abord peu considérables et alors assez faciles à distinguer de l'ascite, sont presque toujours confondus avec l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Les observations que nous possédons sur ce sujet font toutes mention de tumeurs squirrheuses; et même quelques auteurs veulent que ces kystes soient des accidens de l'affection squirrheuse.

Je regarde comme appartenant à cette espèce l'observation de *Vandervield*, qui rapporte les détails d'une ouverture faite par *Nuck* dans un cas d'hydropisie enkystée (2); celle de *Ledran* (3), qui trouva sur le cadavre d'une

(1) *Obs. med., cap.* XLIV, *lib.* IV.

(2) Vandervield, Obs. rar. anat., t. II, obs. XXVII.

(3) Acad. Chir., t. VI.

femme hydropique, à laquelle il avoit plusieurs fois fait la ponction, un kyste adhérent en avant aux muscles abdominaux, sans qu'on pût reconnoître le péritoine, et en arrière à tous les viscères; et enfin plusieurs autres observations rapportées par *Morand* (1).

ESPÈCE XV. *Kystes séreux des ovaires.* Les ovaires, assemblage de petites vésicules contenues dans un tissu spongieux et parenchymateux, sont très-sujets aux kystes, ce qui ne doit pas étonner, puisque chaque vésicule est un kyste. Il est cependant très-douteux encore que les kystes de l'ovaire soient le résultat du développement de ces vésicules, quoique quelques observations semblent le démontrer. Le liquide contenu présente beaucoup de variétés: tantôt limpide, transparent; tantôt filant comme du blanc d'œuf; d'autres fois trouble, plus ou moins verdâtre, semblable à du marc d'huile, *amurca*, quelquefois gélatiniforme. La nature de ce liquide est toujours la même, albumineuse. Cette matière est tantôt contenue dans un kyste unique, tantôt renfermée dans plusieurs poches ou kystes séparés. Quelquefois la poche est unique, mais ses parois contiennent dans leur épaisseur des kystes très-nombreux. Cinq exemples

(1) Opusc. chir., 2e part., p. 178.

choisis feront comprendre quelques-unes de ces différences.

1er *Exemple.* Une femme couchée dans la salle Sainte-Marthe, mourut suffoquée par les progrès rapides d'un anévrysme de la crosse aortique. Son abdomen étoit très-volumineux. A l'ouverture, je trouvai dans cette cavité une poche qui en remplissoit la presque totalité, refouloit en haut et sur les côtés les viscères abdominaux rétrécis. Elle tenoit aux ligamens latéraux de l'uterus, et sa face antérieure étoit verticalement parcourue par la trompe de Fallope, prodigieusement distendue, et allant en augmentant de volume depuis son orifice utérin oblitéré, jusqu'à son extrémité frangée, qui l'étoit aussi. Le liquide contenu dans cette vaste poche étoit limpide ; ses parois, formées de dehors en dedans, 1°. par le péritoine, 2°. par un feuillet celluleux, 3°. par une membrane dense très-résistante, blanchâtre, pouvant se séparer en plusieurs lames : il ne lui manquoit, pour avoir tous les caractères des membranes fibreuses, que la disposition linéaire. L'autre trompe étoit aussi dilatée, recourbée, et se terminoit par une boule à son extrémité frangée : il n'existoit pas de trace des deux ovaires. Nous avons pensé que le grand kyste étoit formé aux dépens de l'ovaire de son côté, et que la boule

qui terminoit l'autre trompe dilatée étoit un commencement d'hydropisie enkystée de l'ovaire correspondant. Cette femme avoit été stérile.

2e *Exemple.* Une femme fut apportée mourante dans la salle Sainte-Jeanne; son ventre, extrêmement douloureux, nous frappa par son volume: nous ne pûmes avoir sur elle aucun renseignement. A l'ouverture, nous trouvâmes dans l'abdomen un kyste très-volumineux, adhérent aux parois abdominales par une fausse membrane très-épaisse; tous les viscères étoient refoulés en haut, adhérens entr'eux, d'une couleur noirâtre, et comme moulés sur la tumeur. La matrice avoit changé de forme, doublé de longueur, et présentoit une concavité qui embrassoit la partie antérieure et droite de la tumeur. Le kyste, qui me parut formé aux dépens de l'ovaire, dont il ne restoit plus de vestiges, avoit des parois très-résistantes. De sa face interne s'élevoient une foule de tumeurs transparentes, mamelonnées, formées par une matière filante comme du blanc d'œuf, contenue dans des cellules irrégulières: plusieurs de ces tumeurs étoient flétries, presque désorganisées.

3e *Exemple.* Bourlan (Marie), âgée de vingt ans, d'une excellente constitution, fraîche, fortement colorée, fut reçue dans la salle Sainte-

Jeanne le 7 septembre 1814, pour une tumeur très-considérable qu'elle portoit dans l'abdomen. Elle avoit déjà consulté d'illustres praticiens qui l'avoient touchée, et n'avoient pu déterminer la nature de la maladie. Je la touche : la matrice ne me paroît pas compromise ; la tumeur, qui occupoit toute la capacité de l'abdomen, ne présentoit point de fluctuation manifeste, mais bien de la dureté dans plusieurs points, à droite surtout. Quelle étoit sa nature? Les signes commémoratifs étoient peu satisfaisans. Cette fille n'avoit jamais connu d'homme ; elle avoit toujours été bien réglée, et jouissoit d'une excellente santé lorsqu'elle éprouva d'extrêmes frayeurs lors de l'invasion de son pays (la Franche-Comté) par les alliés, dans la campagne de 1814 : c'est à cette cause qu'elle attribuoit l'origine de sa tumeur, qui avoit fait de rapides progrès.

Quelques jours après son entrée, la fièvre se déclare : le soir, la face est colorée, le pouls fréquent, la peau couverte de sueur. Bientôt cette fièvre devient continue : l'abdomen est douloureux dans toute son étendue ; la malade est tourmentée par des nausées continuelles et des vomissemens fréquens de bile d'un vert de pré. L'estomac se révolte contre toute espèce de solide et même de liquide ; la face s'altère rapi-

dement et devient grippée ; tout indique une inflammation abdominale : les symptômes persistent, mais diminuent d'intensité ; la maladie prend une tournure chronique, et emporte cette malheureuse à la fin du mois d'octobre.

Examen du cadavre. Maigreur extrême de toute l'habitude du corps; jambes infiltrées ; couleur verte de tout le bas de la poitrine. L'abdomen ouvert, nous a présenté une tumeur sphéroïde de dix pouces environ de diamètre, remplissant les sept huitièmes de la capacité abdominale ; les viscères, refoulés en haut, repoussoient dans la poitrine le diaphragme, dont la partie la plus élevée répondoit au niveau du bord inférieur de la quatrième côte. Les poumons étoient réduits à un très-petit volume ; le droit, sans crépitation, offroit un tissu très-analogue à celui de la rate, et paroissoit résulter de la combinaison du parenchyme avec la sérosité. Le poumon gauche crepitoit dans son lobe supérieur, et présentoit à-peu-près la même altération que le droit dans son lobe inférieur, dont la base étoit d'une couleur verte-jaunâtre très-remarquable. Les viscères abdominaux, unis entre eux au moyen du tissu cellulaire lâche, étoient rapetissés ; le foie surtout étonnoit par son peu de volume ; les parois abdominales adhéroient à la face antérieure de la tumeur par un tissu

lamineux, rare et facile à déchirer : cette tumeur, qui naissoit du ligament large droit, nous parut formée aux dépens de l'ovaire et des trompes de ce côté, dont il n'y avoit plus de traces; une plaque noire existoit à sa partie postérieure gauche. Le plus léger effort a suffi pour la déchirer dans ce point : aussitôt s'est écoulée une grande quantité de liquide brunâtre mêlé à du pus, et la tumeur a été réduite aux deux tiers. La poche, divisée dans toute sa longueur, a présenté à sa partie supérieure plusieurs vastes cellules contenant une matière analogue à celle qui avoit été évacuée, et tapissées par une fausse membrane peu adhérente. En fendant en divers sens le reste de la tumeur, nous avons trouvé une foule de poches plus ou moins volumineuses, dont quelques-unes étoient altérées, dont d'autres paroissoient n'avoir subi aucun travail : celles-ci contenoient un liquide transparent, filant comme le blanc d'œuf. Quelques tumeurs superficielles offroient des caractères particuliers : l'une d'elles étoit rougeâtre, divisée en cellules très-multipliées, et remplie de sang : on eût dit les colonnes charnues du cœur entrecroisées. D'autres tumeurs, plus superficielles, moins volumineuses, comprises dans l'épaisseur du kyste, solides, divisées en petites cellules, contenoient une matière géla-

tineuse : plusieurs avoient éprouvé un commencement de suppuration (1).

4e *Exemple.* Le 13 novembre 1814, j'assistai à l'ouverture d'une femme morte, dans les salles de M. *Récamier*, avec tous les symptômes d'une affection chronique du foie. Ce viscère étoit divisé en une multitude innombrable de lobules adhérens au diaphragme, et avoit éprouvé une transformation fibreuse et graisseuse. A la place des ovaires, nous trouvons une grande quantité de kystes séreux, la plupart à parois transparentes, quelques-uns épais, blanchâtres et fibreux : l'un d'eux présentoit à sa face interne des végétations fibreuses ; deux autres contenoient du sang coagulé ; on voyoit aussi quelques kystes séreux à l'extrémité frangée de la trompe ; l'ovaire gauche offroit beaucoup moins de kystes que le droit ; leur réunion formoit une tumeur unique qui paroît être l'espèce précédente dans son principe. Cette femme, âgée de quarante ans environ,

(1) J'ai recueilli ces trois observations, et un très-grand nombre d'autres, pendant que j'étois interne en médecine à l'Hôtel-Dieu, sous MM. *Asselin* et *Montaigu*. Je saisis avec joie cette occasion de leur témoigner ma reconnoissance pour les bontés dont ils m'ont constamment honoré.

avoit été stérile, et avoit mené la vie la plus libertine.

5e *Exemple.* Enfin, nous avons vu dans les ovaires des kystes à parois denses, fibreuses, tapissées par de fausses membranes, contenant une sérosité limpide au milieu de laquelle nageoient des globes de volume variable, hydatiformes, formés par une poche transparente, facile à déchirer, remplie par une sérosité limpide. Comment expliquer le mode de formation de ces globes, qui ne présentoient aucun signe d'animalité, ni même d'organisation?

Ledran a parlé de l'incision des hydropisies enkystées de l'ovaire : il n'a tenté que deux fois cette opération, qui a toujours réussi. On rapporte un exemple malheureux ; mais c'étoit dans un cas désespéré. Néanmoins cette pratique a été rejetée, parce que l'inflammation accidentelle de ces tumeurs enkystées volumineuses est constamment mortelle. D'ailleurs, on n'a pas toujours de signes positifs pour distinguer l'hydropisie ascite de l'enkystée, lors même qu'après la ponction on a été témoin des progrès de la maladie. A quoi servira l'incision, si le kyste est divisé en plusieurs cellules? — On a encore projeté l'extirpation de l'ovaire devenu le siége de l'hydropisie enkystée. Mais de ce qu'on châtre sans danger les femelles des volatiles et des qua-

drupèdes, s'ensuit-il qu'on puisse pratiquer la même opération sur la femme ? Il est vrai que *Félix Platerus* et *Diemerbroeck* assurent que l'extirpation des ovaires de la femme n'est pas une chimère ; que, suivant quelques historiens, elle est commune chez les Lydiens. Il est encore vrai qu'on a vu cette extirpation faite par hasard à la suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen (1). Mais quand bien même cela seroit certain, devroit-on conclure de son innocuité à celle d'extirpation d'ovaires très-volumineux qui remplissent la presque totalité de l'abdomen ?

L'observation suivante nous offre un exemple remarquable de kyste développé ou dans l'ovaire ou dans les ligamens larges.

MM. *Louvet* et *Marchand* m'invitèrent, le 31 décembre 1815, à venir examiner avec eux un sujet qu'ils disséquoient à l'École pratique. Dans l'hypogastre, à gauche de la matrice, étoit un kyste qu'on avoit ouvert lorsque j'arrivai : ce kyste étoit tapissé par une membrane peu adhérente et parcourue par un grand nombre de vaisseaux sanguins qui ressembloient assez bien aux rudimens du placenta. Nous eûmes tous l'idée d'une grossesse extrà-utérine.

---

(1) FRANKMANN, *Satyræ medic.*, p. 41.

M. *Béclard* dit qu'en effet il avoit observé une membrane analogue dans deux grossesses de ce genre; mais le kyste étoit vide, et M. *Cloquet* jeune, qui l'avoit ouvert, assura qu'il ne s'étoit écoulé rien autre chose qu'un liquide jaunâtre. Ce kyste adhéroit à gauche à la matrice, dont il fut assez facile de le séparer; en bas, à une masse tuberculeuse et cancéreuse; le ligament rond étoit au-devant, la trompe derrière. Il n'existoit point d'ovaire, et nous pensâmes que le kyste étoit développé aux dépens de cet organe ou du ligament large; mais nous regrettâmes beaucoup de n'avoir pu examiner avec soin ce qu'il contenoit. — La masse tuberculeuse et cancéreuse à laquelle adhéroit le kyste occupoit toute la capacité du petit bassin. Nous l'enlevâmes en totalité avec le rectum, la matrice et la vessie : le tissu propre de ces organes avoit été respecté. La masse, coupée en divers sens, nous présenta les dégénérations tuberculeuse, squirrheuse, encéphaloïde et fibreuse, diversement combinées. Au-devant et à droite de la colonne lombaire, à quelque distance du foie, étoit une masse squirrheuse, sur laquelle s'élevoient deux tumeurs; l'une d'elles étoit située autour de la veine, qu'elle embrassoit à gauche et en arrière; l'autre (et ce fait est unique, je crois) occupoit l'inté-

rieur même de la veine, naissoit de sa paroi postérieure par une base large, et avoit le volume d'un œuf de pigeon : c'étoit un encéphaloïde. Le péritoine présentoit çà et là des tubercules de même nature. Dans l'épaisseur de l'épiploon étoient deux ou trois gros tubercules du volume d'une noix. — Le foie étoit très-volumineux, moins rouge que dans l'état naturel; à sa surface on voyoit des plaques blanches, des bosselures auxquelles correspondoient autant de tumeurs carcinomateuses de volume variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de dinde; les unes étoient comme nichées dans le foie, dont on les séparoit avec beaucoup de facilité; les autres sembloient formées aux dépens du tissu propre de cet organe. La partie postérieure du lobe droit étoit complètement dégénérée en une substance tuberculeuse, fibreuse, squirrheuse. MM. *Louvet* et *Marchand* nous dirent qu'ils avoient trouvé dans l'épaisseur de la dure-mère une dégénération analogue. Tous les autres organes étoient sains.

Espèce xvi. L'hydropisie des trompes en impose quelquefois pour des kystes de l'ovaire. *Blancard* (1) dit qu'une fille pauvre vécut dix-

(1) *Anat. practica ration.*, c. lxi, 98.

huit ans avec une tuméfaction considérable de tout l'abdomen. A l'ouverture, on trouva que la trompe droite formoit un kyste contenant une quantité énorme de sérosité ; derrière ce kyste étoit une tumeur du poids de dix livres, remplie par une matière purulente fétide.

Espèce xvii. *Kystes séreux de la matrice.* On distingue ordinairement deux espèces d'hydropisies de matrice : l'une formée par des hydatides, l'autre par de la sérosité. J'ai déjà parlé des hydatides de la matrice. La plupart des observateurs n'ont pas remarqué si ces amas d'eau étoient renfermés dans un kyste ou dans la cavité de cet organe. MM. *Rayer* et *Prosper Lafosse* ont trouvé dernièrement, chez une femme âgée de vingt-quatre ans, qu'on avoit pu regarder comme enceinte, un kyste séreux développé dans l'épaisseur de l'utérus. On eût dit, au premier coup-d'œil, que l'eau qu'il contenoit étoit renfermée dans la cavité de cet organe; mais un stylet, introduit par l'orifice vaginal, pénétra dans cette cavité, qui occupoit la partie antérieure du kyste. Peut-être toutes les observations que nous possédons sur les hydropisies de matrice ne sont-elles que des exemples de kystes séreux de cet organe? Cette maladie, qu'on n'a jamais observée chez les vierges, simule la grossesse. On a vu des femmes, qui

étoient dans ce cas, se croire enceintes et rendre, au bout d'un certain temps, une grande quantité d'eau. Telle est l'observation de *Guillemeau* (1). — *Vésale* a fait l'ouverture d'une femme dont la matrice contenoit soixante mesures d'eau, chacune de ces mesures pesant trois livres : le col de l'utérus étoit dur ; l'ovaire droit, inégal, présentoit plusieurs cellules qui contenoient un fluide semblable à du blanc d'œuf. — *Drelincurtius* rapporte qu'une femme vint le consulter pour une hydropisie : il la crut enceinte ; elle revint quatre mois après et mourut. A l'ouverture, on trouva l'utérus rempli d'eau. — J'ai assisté à une ponction par le museau de tanche faite à la matrice, dans un cas d'hydropisie de cet organe. La malade mourut : à l'ouverture, on vit que l'instrument n'avoit pas traversé les parois de la matrice et le péritoine, comme quelques personnes avoient pu le croire. Je n'ai pas noté les détails de ce fait curieux.

Peut-il exister en même temps hydropisie de matrice et grossesse ? En admettant cette co-existence, quel est le siége de l'hydropisie ? Voilà des questions qu'il nous est impossible de résoudre dans l'état actuel de la science : il est

---

(1) L'Heureux Accouchement, liv. 1er, chap. 1.

certain qu'on a vu plusieurs fois des femmes enceintes rendre, à une époque plus ou moins avancée de leur grossesse, une grande quantité de liquide, et accoucher à l'époque ordinaire. Dira-t-on que ces eaux étoient contenues dans la cavité de l'amnios? Mais à moins d'admettre la cicatrisation des membranes divisées, on ne peut expliquer pourquoi l'accouchement n'a pas eu lieu de suite après leur rupture; il faut donc reconnoître que ce liquide étoit contenu dans un kyste particulier : jusqu'ici l'anatomie pathologique ne nous a pas éclairés là-dessus. Quelques-uns placent le siége de ce kyste entre l'utérus et les membranes du fœtus. Je ne connois que trois observations à ce sujet.

Fabrice de Hilden (1) raconte que sa femme éprouva, dans les premiers mois de sa grossesse, des coliques, de la foiblesse et un sentiment habituel de froid; son ventre acquit un volume énorme; six semaines avant d'accoucher, les extrémités inférieures deviennent œdémateuses, les accidens augmentent; enfin les douleurs expultrices se déclarent : il sort par un seul flot dix livres d'eau limpide. Quelques instans après, les membranes se déchirent; neuf livres d'eau s'écoulent suivies d'un fœtus vivant : sans doute

(1) Observ. chirurg., cent. II, obs. LVI.

que cette eau étoit contenue dans deux poches différentes. — M. *Devilliers* neveu rapporte une observation analogue tres-circonstanciée (1).

L'observation suivante de *Fabrice de Hilden* est plus remarquable. En 1604, une dame honnête, qui se croyoit au cinquième mois de sa grossesse, éprouve des douleurs semblables à celles de l'enfantement : elle rend, au milieu des efforts les plus violens, dix livres d'eau limpide qui s'échappe en même temps qu'une poche membraneuse très-consistante qui la contenoit (2).

Espèce xviii. *Hydropisie enkystée du foie.* Les kystes séreux du foie, presque toujours confondus avec les kystes hydatiques de cet organe, sont assez fréquens : le plus souvent ils sont méconnus sur le vivant; et, fussent-ils susceptibles d'un diagnostic certain, les malades n'en seroient pas plus avancés; car nous ne connoissons aucun moyen de guérison, excepté dans le cas d'adhérence. — *Lassus* (3) rapporte l'observation d'une jeune fille qui fait, à l'âge

(1) Journal de Médecine, t. xliii, p. 268; observation d'une grossesse très-compliquée avec hydropisie de matrice proprement dite.

(2) Observ. liii.

(3) Journal de Médecine, par MM. *Corvisart, Boyer* et *Leroux,* vol. 1, p. 130.

de neuf à dix ans; une chute sur le côté droit: depuis ce moment, elle y éprouve une douleur assez vive, qui ne l'empêche pas cependant de boire et de manger. Au bout d'un an, se manifeste une tumeur dure à l'épigastre; l'enfant maigrit rapidement, et meurt trois ans après l'invasion de la douleur. A l'ouverture, on trouve deux kystes développés, l'un dans le lobe droit, l'autre dans le lobe gauche: chacun contenoit trois à quatre pintes d'eau; l'un d'eux s'étoit rompu et avoit fourni l'eau épanchée dans l'abdomen. On les ouvrit largement, et on vit sortir une membrane blanche, épaisse, semblable à la couenne du sang des pleurétiques. — M. *Sue*, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, fait une incision à la région épigastrique, en croyant ouvrir un abcès; il s'écoule aussitôt deux pintes environ de sérosité limpide: le malade éprouve des hoquets, des nausées et des vomissemens, et meurt dix jours après. A l'ouverture, on trouve un grand kyste dans le foie.

J'ai vu plusieurs fois dans le foie des kystes à parois fibreuses, contenant de la sérosité, au milieu de laquelle nageoient des poches à parois transparentes, d'un volume variable. J'ai rapporté, à l'article *Adhérences*, un exemple curieux de tumeur de ce genre ouverte dans la

cavité pectorale. L'observation suivante m'a été communiquée par mon collègue M. le docteur *Bricheteau*. Une femme est apportée à la Pitié dans un coma profond. On croit à une affection du cerveau, et on a recours aux vésicatoires, aux sinapismes, à l'application de la glace sur la tête, et même aux bains pris à la température de la pompe. Elle mourut quatre jours après. A l'ouverture, on trouva dans le grand lobe du foie un kyste énorme, contenant une prodigieuse quantité de poches sphériques, à parois transparentes, dont les plus volumineuses égaloient un œuf de poule, nageant au milieu d'une grande quantité de sérosité qui, soumise à l'analyse chimique, fournit de l'albumine, de la gélatine et de l'osmazone. Les parois du kyste étoient denses, épaisses, fibro-cartilagineuses; les poches contenoient une sérosité limpide, se déchiroient avec facilité, et parurent inorganiques. Le lobe gauche du foie présenta un autre kyste à parois fibreuses, rempli de sérosité et de matière gélatineuse disposée en membranes, qui étoit peut-être l'élément des poches arrondies de l'autre kyste. Malgré son volume énorme, le foie ne dépassoit pas le rebord des côtes, mais refouloit le diaphragme jusqu'au niveau de la quatrième côte. Le cerveau étoit parfaitement sain; il n'étoit pas même injecté.

D'où dépendoit le coma? étoit-ce de l'affection du foie? On peut objecter que l'accroissement du kyste n'ayant eu lieu qu'insensiblement, l'économie a dû s'y habituer; mais ne sait-on pas que les lésions organiques ne produisent guère d'accidens que lorsqu'elles sont parvenues à un certain degré; comme s'il étoit une époque au-delà de laquelle l'équilibre est rompu et la vie impossible? Cela s'applique surtout aux tumeurs développées dans le cerveau.

L'influence des maladies du foie sur le cerveau est démontrée par un grand nombre de faits. M. *Bricheteau* m'a dit avoir vu deux fois un délire sans fièvre persister pendant toute la durée d'un ictère. *Morgagni* (1) rapporte plusieurs exemples semblables.

Espèce xix. *Kystes séreux du pancréas*. Un homme mourut dans la salle du Rosaire, à la suite d'un ictère survenu depuis plusieurs mois sans cause connue, et qui avoit résisté à l'huile essentielle de térébenthine, à l'éther, aux bains sulfureux, etc. A l'ouverture, nous trouvâmes la vésicule du fiel très-distendue, remplie d'une bile visqueuse, d'un vert noirâtre; la partie inférieure du canal cholédoque, très-dilatée, pouvoit admettre le doigt; la face antérieure du pan-

(1) Ep. xxxvii, n° 2.

créas étoit soulevée par une tumeur aqueuse assez considérable : nous ouvrîmes cette tumeur, qui contenoit une assez grande quantité de liquide transparent, séreux ; sa surface interne présentoit des rides transversales assez nombreuses et de petites ouvertures ; cette poche, allongée transversalement, n'étoit pas un kyste séreux, comme je l'avois cru d'abord, mais bien le canal pancréatique prodigieusement distendu, dont l'orifice duodénal étoit fortement comprimé par une dégénération squirrheuse de la tête du pancréas ; cette dégénération comprimoit aussi la partie inférieure du canal cholédoque, d'où la dilatation de ce canal et l'ictère. Le foie, qui étoit d'un vert foncé, n'offroit d'ailleurs aucune lésion organique. J'ai beaucoup regretté de n'avoir pas recueilli le liquide pancréatique. Quelle belle occasion c'eût été d'analyser ce liquide, objet de tant d'hypothèses, dont j'aurois pu fournir quatre à cinq onces, et d'éclairer les physiologistes sur les usages du pancréas !

Espèce xx. *Kystes séreux des reins.* Les reins, distendus outre mesure par l'urine, se convertissent quelquefois en de véritables poches membraneuses, qui ne conservent plus du tout les caractères du tissu de ces organes. Il se développe souvent aussi des kystes dans leur épaisseur ; presque toujours séreux, à parois

transparentes, ils sont désignés sous le nom impropre d'hydatides ; leur diagnostic est impossible, leur traitement nul. C'est aux kystes séreux du rein qu'il faut rapporter le *grand abcès aqueux du rein, magnus abscessus aqueus*, du volume d'un œuf de poule, que *Bonet* a trouvé enfoncé dans cet organe (1). Quelquefois le liquide de ces kystes est jaunâtre et a l'odeur de l'urine; ce qui a fait penser qu'il n'étoit autre chose que de l'urine amassée au milieu de la substance des reins; mais la couleur jaune s'observe fréquemment dans d'autres kystes, et l'odeur urineuse peut bien être le résultat de la transsudation cadavérique.

Espèce xxi. *Kystes séreux des bourses, du testicule et du cordon spermatique.* Des kystes séreux peuvent se développer dans le testicule, auquel ils donnent un volume considérable. Souvent dans ce cas on a cru à l'existence d'un sarcocèle, et on a fait l'extirpation du testicule. D'autres fois ces kystes se développent au milieu du testicule malade. Il n'est aucun moyen de les reconnoître : la fluctuation est presque toujours obscure. Je regarde comme un moyen explorateur dangereux ces ponctions conseillées par les meilleurs auteurs pour reconnoître la na-

---

(1) *Sepulchret., lib.* II, *s.* I, *obs.* XVII.

ture de tumeurs douteuses : elles ne sont proposables que dans les cas où on est décidé à faire de suite l'extirpation si on rencontre une tumeur squirrheuse. — Ici se rapporte ce que *Morgagni* appelle *hydatides du testicule*, presque aussi fréquentes que celles des ovaires. C'est à la rupture de ces kystes séreux qu'il attribue la formation des hydrocèles : il a observé, dans tous les cas d'hydrocèle, des hydatides du testicule entières ou déchirées, ou bien des vestiges d'hydatides anciennes, des tubercules blanchâtres; il se croit fondé à conclure que la rupture de ces kystes séreux est la cause la plus générale des hydrocèles, si elle n'est pas l'unique. Je discuterai plus bas cette question.

On trouve quelquefois des kystes dans le tissu cellulaire des bourses; on diroit alors un troisième testicule; mais le plus souvent on les observe le long du cordon spermatique où ils constituent les hydrocèles enkystées du cordon. Il ne faut pas les confondre avec ce que les auteurs nomment *hydrocèle du tissu cellulaire du cordon spermatique*, qui n'est autre chose qu'une infiltration (1). M. *Dupuytren* fut consulté, il

(1) Cette infiltration a mérité d'occuper d'une manière spéciale *Richter* *, *Pott* **, *Bell* ***. Elle a beaucoup de

* Tome I, p. 60. — ** Tome II, p. 47, 57. — *** Tome I, p. 172.

y a plusieurs années, par un jeune homme qui avoit à l'aîne une tumeur pour laquelle il portoit un bandage. Cette tumeur obéissoit aux mouvemens de la respiration et pouvoit être facilement réduite. Cependant sa forme, le mode de réduction, qui étoit un véritable déplacement, quelques observations antérieures firent soupçonner à M. *Dupuytren* que c'étoit à un kyste qu'il avoit affaire; et, en effet, il parvint à isoler la tumeur de l'anneau, à la retenir au-dehors; et alors les efforts de la respiration n'eurent plus d'influence sur elle. Quel traitement employer? J'avoue que ce cas est extrêmement embarrassant; mais il vaut beaucoup mieux abandonner le malade à lui-même que de l'exposer, par quelque opération, à une inflammation intérieure.

Henkel (1) dit qu'en disséquant le corps d'un homme mort de je ne sais quelle maladie, il trouva trois hydrocèles du même côté : une

---

rapports avec l'épiplocèle. Elle diminue par la position horizontale et par la pression; l'eau infiltrée fait, à travers les tégumens, l'effet de l'épiploon. Tandis que l'épiplocèle s'étend de l'anneau au fond des bourses, l'infiltration du cordon s'étend du fond des bourses à l'anneau : celle-ci augmente ou diminue bien moins promptement que l'épiplocèle, qui rentre et ressort de suite.

(1) Pott, t. 1, p. 64, 71.

première dans la tunique vaginale; une seconde à la partie postérieure du cordon spermatique; la troisième dans le tissu cellulaire du péritoine, deux pouces au-dessus de l'anneau: cette dernière sortoit facilement par l'anneau, et formoit une grosse tumeur qui rentroit par la pression, et reparoissoit quand on cessoit de la comprimer.

Il ne faut pas confondre ces kystes 1°. avec les amas d'eau qui ont quelquefois lieu dans des sacs herniaires dont l'orifice est oblitéré; 2° avec les hernies de vessie dans lesquelles la partie déplacée s'est tout-à-fait isolée de celle contenue dans le bassin. — *Ledran* (1) rapporte l'observation d'un amas d'eau dans le sac herniaire, d'un kyste séreux le long du cordon, et d'un kyste sur la tunique albuginée trouvés chez le même individu. Le testicule étoit sain, et néanmoins *Ledran* lia le cordon spermatique et le sac herniaire, et emporta tout ce qui étoit au-dessous. Cette opération ne peut être qu'improuvée.

ESPÈCE XXII. *Kyste séreux du ligament rond.* Une femme portoit deux herniès inguinales qui descendoient jusque dans les grandes lèvres, étoient molles, complètement réductibles,

(1) Tome II, p. 155.

et reparoissoient lorsqu'on cessoit la compression; du còté gauche, les parties étoient plus faciles à contenir que du côté droit, où elles ressortoient à la manière d'un fluide. Ce dernier signe et la fluctuation firent juger à M. le professeur *Lallement* que la dernière tumeur étoit une *hydatide*. La malade étant morte quelque temps après d'une affection scorbutique, M. *Lallement* trouva du côté droit un sac contenant une anse de l'intestin iléon; du côté gauche étoit un kyste divisé en deux parties, l'une extérieure, l'autre intérieure, séparées par un rétrécissement sensible; le fond de la portion intérieure dépassoit le détroit supérieur du petit bassin. Les parois du kyste, minces en dedans, avoient une épaisseur considérable en dehors, d'où l'opacité de la tumeur et l'obscurité du diagnostic.

Espèce xxiii. *Kystes séreux des grandes lèvres*. Il se développe assez souvent dans l'épaisseur des grandes lèvres des kystes séreux, qui s'ouvrent quelquefois d'eux-mèmes au bout d'un certain temps, fournissent un suintement incommode, habituel, qui porte toujours les malades à s'en faire débarrasser. L'extirpation de ces kystes ouverts ou non ouverts présente des particularités dignes d'être notées. M. *Dupuytren* nous a rapporté dans ses leçons,

qu'il fut appelé auprès d'une dame de distinction pour une maladie semblable; l'opération fut proposée et pratiquée. Aucun vaisseau digne d'être lié ne fut ouvert : il ne s'écoula presque pas de sang; il pansa avec un peu de charpie, et ne s'attendoit pas au moindre accident. La nuit, on vient le chercher pour une hémorrhagie considérable qui s'étoit faite par la plaie : il lève l'appareil, et voit le sang suinter goutte à goutte. Une ligature ne pouvoit être pratiquée; la compression n'auroit pas été efficace; le cautère actuel seul pouvoit convenir. Pour ménager la délicatesse de la malade, il fit chauffer à son insu un morceau de fer, et l'appliqua au moment où elle s'y attendoit le moins. M. *Dupuytren* regarda l'hémorrhagie comme une circonstance accidentelle, qui peut-être ne se présenteroit jamais. Une nouvelle observation devoit lui démontrer le contraire. Le 9 septembre 1811, il pratiqua une opération toute semblable: la nuit, on vint le chercher pour arrêter une hémorrhagie très-grave qui étoit survenue: dix à douze draps, autant de serviettes, tout le lit de la malade, avoient été pénétrés de sang; le vagin étoit rempli d'un caillot très-volumineux. Une sage-femme, appelée, eut d'abord l'idée d'une fausse couche; mais désabusée par la mamalade, elle crut à une perte, et fit prendre les

tisanes usitées en pareil cas. M. *Dupuytren* arrive : le sang suintoit goutte à goutte par la plaie; le cautère actuel est appliqué ; l'hémorrhagie n'a pas reparu. Il paroît que le tissu spongieux qui concourt à la formation de la grande lèvre, se pénétrant de sang par l'effet de l'irritation qui précède l'inflammation, donne lieu à cette hémorrhagie.

Avant de terminer l'histoire des kystes séreux, je ne dois pas passer sous silence une question dont on s'est beaucoup occupé. *Les hydropisies sont-elles produites par la déchirure de kystes séreux ou d'hydatides* (suivant le langage ordinaire)? Les anciens regardoient cette déchirure comme la cause la plus fréquente des hydropisies. *Hippocrate* disoit que l'hydropisie de poitrine avoit lieu, *si tubercula in pulmone fuerint enata, et aquâ repleta et in pectore rupta. Sic fieri in bove, cane et in sue. Videri talia multò magis et in homine fieri quàm in pecoribus, quantò etiam morbosiore diœtâ utimur;* et ailleurs, en parlant des hydropisies abdominales : *Quibus hepar aquâ plenum in omentum eruperit, iis ventrem aquâ impleri.*

C'est de la même manière que les anciens expliquoient la formation des hydropisies du péricarde qu'ils connoissoient parfaitement, quoi qu'en ait dit *Freind*, qui assure qu'il n'a jamais

vu cette hydropisie, et que *Galien* n'en a pas dit un mot (1). *Morgagni*, dans sa Lettre XVI, nº 20, cite le passage de *Galien* qui a rapport à ce sujet. *Galien* a vu une *hydatide* dans le péricarde d'un singe, et une grande quantité de liquide dans celui d'autres animaux : il paroît avoir indiqué, pour cause de cette hydropisie, la rupture d'hydatides.

Ces idées sur la production des hydropisies ont long-temps régné dans les écoles. *Coïter*, *Morgagni*, *Valsalva*, tout en admettant d'autres causes d'hydropisies, ont défendu celle-ci avec chaleur, *Morgagni* surtout, qui, dans vingt points différens de son immortel ouvrage, revient avec une espèce de complaisance sur cette matière. Il a trouvé qu'il y avoit un grand rapport entre les hydatides, les granulations, les cicatrices du foie, des reins, de la rate, etc., et les hydropisies des séreuses. Il a souvent observé des hydatides sans hydropisie, des hydropisies avec des hydatides et des granulations, lesquelles, dit-il, ne sont ni charnues ni glanduleuses, mais tiennent le milieu entre l'un et l'autre. *Neque ex glandulosâ, neque ex carneâ substantiâ factæ, sed inter utrumque mediæ quadantenus videbantur*. De ces obser-

(1) Histoire de la Médecine.

vations, on auroit dû conclure que souvent des hydropisies existent en même temps que des hydatides, des granulations et des cicatrices : on a conclu que les granulations et les cicatrices intérieures sont le résultat de la rupture d'hydatides, dont l'eau s'épanche dans les cavités séreuses ; que la poche tantôt continue à exhaler, tantôt revient sur elle-même, et forme ces granulations, ces cicatrices. D'ailleurs, on a observé au moins aussi souvent des granulations et des cicatrices sans hydropisies qu'avec des hydropisies.

GENRE II.

Kystes synoviaux.

Ce sont des kystes qui contiennent un liquide filant, limpide comme la synovie. On ne les observe qu'autour des articulations de la main, du pied, quelquefois du genou, et le long de la gaîne des tendons. Quelques auteurs ont pensé qu'ils étoient le résultat d'un déplacement de la synoviale qui cède dans un point ; mais l'observation cadavérique a démontré que c'étoient des kystes à parois denses et fibreuses à l'extérieur, séreuses à l'intérieur, développés dans le tissu cellulaire qui environne les synoviales. La déchirure de ces kystes est le moyen de guérison le plus généralement employé. On a aussi

pratiqué avec succès l'incision, l'excision et même l'extirpation.

GENRE III.

Kystes méliceriques, athéromateux, stéatomateux, etc.

Ces kystes ne diffèrent les uns des autres que par la consistance de la matière qu'ils contiennent : dans le méliceris, cette matière ressemble à du miel, dans l'athérome à de la bouillie, et dans le stéatome à du suif. Cette matière a été analysée par M. *Thénard*, qui a obtenu les résultats suivans.

Cent parties soumises à la dessiccation se sont réduites à quarante, lesquelles, traitées par l'alcohol, s'y sont en partie dissoutes. L'alcohol, en se refroidissant, a déposé une matière grasse, se fondant aisément, et semblable en tout à l'adipocire. Le résidu, qui formoit seize parties, étoit de nature albumineuse : par conséquent il y avoit vingt-quatre parties d'adipocire. Cet adipocire ne cristallise pas comme celui des calculs biliaires de l'homme ; il se dépose en flocons comme celui des matières animales pourries dissoutes dans l'alcohol : cependant il étoit dans la matière du kyste sous la forme de lames très-brillantes et comme micacées.

Ces kystes paroissent souvent très-épais; mais cette grande épaisseur est due à ce qu'ils sont presque toujours tapissés par une couenne inorganique, quelquefois susceptible d'être divisée en lames; cette couenne enlevée, il reste une membrane celluleuse très-mince.

Espèce 1re. *Kystes du cuir chevelu.* Ce sont presque toujours des kystes mélicériques et athéromateux qu'on observe au cuir chevelu des vieillards; quelquefois les os du crâne sont déprimés par l'accroissement de ces tumeurs. On a pu prendre ces kystes pour des hernies du cerveau. *Flajani* rapporte qu'un grand nombre de médecins commirent cette méprise sur un enfant: ils jugèrent la maladie incurable. Un empirique se chargea de la cure, fit une ponction par laquelle s'écoula une grande quantité de matière pultacee et de sérosité trouble, puriforme. Les parois s'affaissèrent; le malade guérit parfaitement.

Espèce II. *Kyste stéatomateux au front.* Un gendarme portoit au front un petit kyste mobile, qui gênoit un peu l'application du chapeau. M. *Dupuytren* fait à la peau qui le recouvre une incision longitudinale; il est entamé, tant il est superficiel: une douce pression exercée sur les côtés de l'ouverture fait sortir une matière tout-à-fait analogue, par sa couleur et

par sa consistance, au suif demi concret. Cette matière homogène, bien liée, se présente sous la forme d'une boule, en sorte qu'on eût pu croire, au premier coup-d'œil, que le kyste étoit sorti tout entier. La poche vidée, deux partis pouvoient être pris : ou bien il falloit en irriter les parois, et alors la guérison complète n'auroit eu lieu que lorsque cette poche seroit tombée ou revenue à l'état cellulaire ; ou bien on devoit enlever la poche pour obtenir une guérison beaucoup plus rapide. Le choix n'étoit pas douteux : le kyste est emporté en totalité, les parois de la cavité qui résulte de son ablation appliquées l'une contre l'autre ; le malade étoit guéri le lendemain.

En examinant les parois du kyste, M. *Dupuytren* voit sa surface interne lisse, évidemment séreuse, et sa surface externe hérissée de petites proéminences régulièrement disposées, et ayant en tout l'aspect de follicules cutanées. Étoit-ce des organes sécrétoires ? On seroit tenté de le croire. L'inspection microscopique auroit été ici d'un grand secours : on n'a pu y recourir. Toujours, si les soupçons de M. *Dupuytren*, et de tous ceux qui ont examiné la chose après lui, sont fondés, l'anatomie pathologique des kystes sera enrichie d'un nouveau fait ; savoir, que la matière de ces kystes n'est

pas toujours fournie par exhalation, mais quelquefois aussi par sécrétion ; tant il est vrai que l'art de faire des découvertes consiste souvent à examiner d'un œil observateur des faits petits aux yeux du vulgaire, qui se sont peut-être cent fois présentés.

ESPÈCE III. *Kyste mélicérique du cerveau.* Un officier supérieur étoit sujet, depuis l'âge de cinq à six ans, à une céphalalgie périodique qui duroit vingt-quatre heures, et étoit précédée et accompagnée de vomissemens. Sur la fin de messidor an 13, cette céphalalgie et ces vomissemens se renouvelèrent tous les matins depuis sept heures jusqu'à midi. Plusieurs médedecins distingués, M. le professeur *Pinel* lui-même, ont recours, mais en vain, à tous les moyens que la raison indique ; les accidens se rapprochent, et les derniers jours de sa vie, le malade éprouve des attaques qui débutent par des mouvemens convulsifs suivis de syncope, et se renouvellent à chaque instant.

A l'ouverture, on trouva les vaisseaux et les sinus gorgés de sang ; l'hémisphère gauche étoit plus mou que le droit ; dans l'épaisseur du lobe postérieur gauche étoit une tumeur enkystée de dix-neuf centimètres de diamètre, étendue depuis la cavité digitale jusqu'à la portion de dure-mère qui revêt la suture lambdoïde. Cette

tumeur pesoit onze décagrammes; ses parois étoient formées par deux membranes, dont l'externe étoit très-dense et l'interne molle, mince, albumineuse : la matière contenue étoit mélicérique.

Espèce iv. La plupart des tumeurs enkystées des paupières sont du genre de l'athérome et du stéatome. J'ai déjà dit qu'on a conseillé de les emporter par la face interne des paupières.

Espèce v. *Kyste mélicérique de la voûte palatine.* Le 14 mars 1814, je fus consulté par une femme qui avoit, disoit-on, un abcès à la voûte palatine. L'articulation des sons, la mastication, la déglutition étoient très-pénibles. Je trouve de la fluctuation; et, sans faire de plus amples questions, j'incise ce prétendu abcès d'arrière en avant : au lieu de pus, je vois sortir avec assez de difficulté une matière blanchâtre, mélicérique. La malade, interrogée, me dit que cette tumeur étoit survenue lentement et sans douleur; qu'on l'avoit déjà ouverte deux fois, et qu'elle étoit toujours revenue. Alors, sûr que j'avois affaire à une tumeur enkystée, j'agrandis l'ouverture, je remplis avec de la charpie cette poche, qui est peu à peu revenue sur elle-même : la malade a parfaitement guéri.

Espèce vi. *Kyste mélicérique sur le cœur.* Sur le cadavre d'un jeune homme mort de je

ne sais quelle maladie, j'ai trouvé un petit kyste situé à la surface du cœur, près de sa pointe. Ce kyste, de la grosseur d'un pois, avoit des parois fibreuses très-épaisses, eu égard à son volume : il contenoit une matière mélicérique.

Espèce vii. *Kyste stéatomateux dans l'épaisseur du prépuce.* Un homme âgé de cinquante-cinq ans portoit une tumeur du volume d'un petit œuf, développée dans l'épaisseur du prépuce, entre ses tuniques muqueuse et cutanée. Le kyste enlevé, on vit ses surfaces externe et interne recouvertes par une matière de couleur gris-blanchâtre, formée par la réunion de petites granulations placées les unes à côté des autres : cette couche avoit une ligne d'épaisseur. La matière contenue put s'enlever en masse; elle étoit recouverte d'une couche blanche, grasse, ayant l'odeur de l'humeur sébacée que fournissent les follicules du gland. Au-dessous de cette couche, qui avoit une demi-ligne d'épaisseur, se trouvoit une matière jaune formant la totalité de la tumeur, assez friable pour être rompue au moindre effort; l'intérieur étoit jaune, et offroit une infinité de points brillans. (C'est sur la matière retirée de ce kyste qu'a été faite l'analyse chimique rapportée ci-dessus.)

Espèce viii. Presque tous les kystes poilus

dont je parlerai plus bas contenoient une matière stéatomateuse. (Voy. *Product. pileuses.*)

GENRE IV.

Kystes contenant une matière huileuse, muqueuse, gélatiniforme, etc.

1°. *Matière huileuse.* Gilbert (Joseph), âgé de vingt-cinq ans, avoit un kyste situé au-dessus de la commissure externe des paupières. M. *Dupuytren* fait une incision à la peau qui le recouvre; le kyste est entamé; il s'écoule une matière huileuse qui tache le linge comme l'huile et ne se mêle pas avec le sang. On agrandit l'ouverture : la matière huileuse entraîne des flocons blanchâtres, d'apparence nacrée, très-analogues à des paillettes d'adipocire. On excise la plus grande partie du kyste; le reste adhéroit à l'os frontal, ce qui empêcha de l'emporter. — Un enfant âgé de trois ans avoit un kyste situé à la paupière supérieure, près l'angle externe. La peau est incisée suivant la direction des fibres de l'orbiculaire des paupières : le kyste, attiré avec des pinces pour l'isoler des parties environnantes, se déchire; la matière qu'il contenoit avoit tous les caractères du beurre, l'aspect, la consistance, le goût même; elle étoit immiscible à l'eau, tachoit le papier comme

l'auroit fait le beurre. L'examen attentif des parois du kyste fit voir des poils blanchâtres, longs de quelques lignes, et en assez grande quantité. J'en parlerai à l'article des *Productions pileuses*.

2°. *Matière muqueuse*. Une jeune fille de douze ans portoit un kyste dans l'épaisseur de la paupière inférieure de l'œil droit. M. *Dupuytren* incise la peau; mais le kyste étoit tellement superficiel, que l'instrument pénètre du premier coup dans sa cavité. Il s'écoule beaucoup de matière muqueuse et filante; du fond du kyste naissoient des fongosités. L'introduction de quelques brins de charpie et la cautérisation par le nitrate d'argent, suffirent pour la guérison. — J'ai trouvé dans la salle des morts un kyste surmonté de quelques mamelons, situé sur l'arcade sourcilière : ce kyste contenoit une matière muqueuse, collante. Les mamelons étoient formés par un tissu blanchâtre, fibreux; l'un d'eux contenoit un petit kyste dans son épaisseur.

3°. *Matière gélatiniforme*. J'ai trouvé en mars 1814, sur le corps d'un vieillard, dans la région iliaque droite, une tumeur qu'on auroit pu prendre au premier coup-d'œil pour le cœcum. J'incise cette tumeur, qui cédoit aisément à la pression : elle contenoit une matière

gélatiniforme, et étoit divisée en plusieurs loges par des espèces de cloisons blanchâtres, pulpeuses, inorganiques, adhérentes aux parois du kyste. Je n'ai pu soumettre cette matière à des expériences qui m'auroient démontré si elle étoit en effet de la gélatine; car on sait que l'albumine se masque quelquefois sous cette forme. Les parois du kyste étoient fibreuses, interrompues d'espace en espace par des plaques osseuses. Cinq ou six kystes analogues étoient placés au-dessus du premier : l'un d'eux étoit tapissé par une substance d'un blanc nacré, disposé en petites écailles comme celles d'un poisson. La portion de péritoine qui tapisse la moitié droite de la face concave du diaphragme offroit des flocons gélatiniformes adhérens; on en voyoit aussi autour de la partie inférieure de la tumeur. Plusieurs plaques d'un rouge vif indiquoient une péritonite chronique (1).

---

(1) Je sens combien la division des kystes, fondée sur la nature de la matière qu'ils contiennent, est peu philosophique, cette matière présentant mille variétés; je l'ai cependant adoptée faute de meilleure.

GENRE V.

Kystes contenant de petits corps blancs.

Les observateurs n'ont pas encore fixé l'attention sur ce genre très-curieux de kystes : on en trouve cependant un exemple dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1717. Les faits suivans sont presque tous tirés de la pratique de M. *Dupuytren*.

OBSERVATION 1re.

Marillier (*Jos.-Alex.*) vint à l'Hôtel-Dieu, le 2 pluviôse an 12, pour une tumeur qu'il portoit à la face palmaire du poignet. Il attribuoit sa maladie à un effort qu'il avoit fait à l'âge de douze ans pour soulever un pavé fort lourd. Au même instant, douleur très-vive, impossibilité de mouvoir le poignet ; et au bout de quelques jours, apparition d'une tumeur qui, d'abord peu volumineuse, augmente progressivement pendant dix mois, époque à laquelle elle reste stationnaire, et ne fait plus éprouver qu'une gêne légère. *Marillier* devient orfèvre, et se livre pendant trois ans aux travaux de sa profession ; mais craignant l'augmentation de la tumeur, il se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu. La

tumeur étoit située à la face palmaire du poignet; ou plutôt il y avoit deux tumeurs, dont l'une faisoit saillie au-dessous du ligament annulaire du carpe, l'autre au-dessus, et qui communiquoient entr'elles derrière ce ligament. La pression exercée sur l'une déterminoit le soulèvement de la main appliquée sur l'autre, et le déplacement de la matière contenue étoit sensible aux doigts par une espèce de frottement, comme si de petits corps solides eussent frappé les uns contre les autres, et contre les parois du kyste. Du reste, nul changement de couleur à la peau, nul engorgement des parties environnantes.

M. *Pelletan* reconnoît aisément la correspondance qui existoit entre ces deux tumeurs. Une compression exercée pendant deux jours sur la supérieure fait refluer, dans l'inférieure, la matière contenue. Une ponction est pratiquée à cette dernière au moyen du bistouri; et à l'aide d'une pression légère, on fait sortir une multitude de petits corps blanchâtres de diverses formes, conoïdes, cylindroïdes, lenticulaires: les plus gros avoient le volume d'un gros pepin de poire; les plus petits, celui d'un grain de millet; tous présentoient une surface lisse.

Cette petite opération eut les suites auxquelles on devoit s'attendre; la suppuration s'é-

tablit, d'abord de mauvaise, puis de bonne nature, et amène la cicatrisation. Mais cette guérison n'étoit que temporaire; la tumeur enkystée n'avoit été que vidée; le kyste existoit avec la même vitalité, la même aptitude à l'exhalation. On n'avoit rien fait pour exciter dans ses parois une inflammation propre à le rendre au tissu cellulaire : aussi la tumeur se reproduit-elle au bout d'un certain temps, s'accroît avec plus de rapidité que la première fois, et avec elle s'accroissent et se reproduisent la gêne et la douleur. Le malade, alors âgé de vingt-six ans, ne pouvant plus continuer son état, entre une seconde fois à l'Hôtel-Dieu, le 12 mars 1813. La tumeur présentoit les caractères que j'ai indiqués; les circonstances commémoratives indiquoient assez sa nature. Mais qu'on ne s'imagine pas qu'il soit nécessaire de signes commémoratifs aussi positifs, aussi pathognomoniques. Sans d'autre indice que la position de la tumeur, sa division en deux parties communiquant l'une avec l'autre, et surtout le sentiment particulier précédemment décrit, M. *Dupuytren* avoit prognostiqué, deux ans auparavant, dans une circonstance difficile, qu'il existoit un kyste semblable, ce que l'événement justifia. L'histoire de cette tumeur, la première que j'aie vue, est trop intimement liée

avec celle dont il s'agit, pour que je ne la rapporte pas ici.

OBSERVATION II.

Taenia, d'une forte constitution, vint à l'Hôtel-Dieu, dans le mois de juin 1811, consulter M. *Dupuytren* pour une tumeur au poignet, qui présentoit absolument les mêmes caractères que celle de l'observation précédente. M. *Dupuytren* prononça de suite que cette tumeur étoit un kyste qu'il nommoit hydatique; qu'il y avoit dans cette tumeur une foule de petits corps blanchâtres, et qu'une opération pouvoit seule le guérir. J'avoue que je fus très-étonné de l'assurance avec laquelle il portoit ce prognostic. Je ne pouvois m'imaginer sur quel signe il pouvoit se fonder. Cependant, ce jeune homme consulte les praticiens les plus distingués de Paris; ils sont tous embarrassés sur la nature de sa tumeur. Les uns la jugent scrophuleuse, d'autres graisseuse; quelques-uns la croient développée dans l'épaisseur du tendon, tous s'accordent à dire qu'il ne falloit pas y toucher.

Résolu de guérir à quelque prix que ce fût, *Taenia* revient auprès de M. *Dupuytren*. L'indication étoit évidente; il falloit ouvrir le kyste, et déterminer l'inflammation de ses pa-

rois. De quel côté attaquer cette tumeur ? La supérieure faisoit plus de saillie que l'inférieure ; mais l'idée de mettre à nu les tendons fléchisseurs, de diviser peut-être le ligament annulaire, étoit effrayante. On crut qu'en faisant exercer une forte pression sur la tumeur supérieure, on pourroit rendre assez saillante l'inférieure, et opérer en toute sûreté. L'événement trompa cette espérance : une incision est pratiquée à la peau et aux parties subjacentes ; mais quoi qu'on puisse faire, on n'arrive pas jusque dans l'intérieur de la poche : dès-lors l'opération est inutile. Néanmoins, dans l'espérance de déterminer dans cette poche un travail propre à en opérer l'usure, on fait prendre au malade trente douches, mais en vain, la plaie se cicatrise.

Cependant le malade, dont la confiance n'a pas été ébranlée par ce défaut de succès, revient au bout de deux mois, sollicitant ardemment une nouvelle opération. M. *Dupuytren*, vaincu par ses instances, se décide à cette entreprise épineuse. Il prévient que le malade ne sera guéri qu'autant qu'il sortira de petits corps blancs semblables à des pepins de poire. Avant de pratiquer l'opération, il dissèque attentivement le poignet d'un cadavre : il voit le nerf cubital placé en dedans, le médian en dehors, les nombreux tendons fléchisseurs au milieu, le

ligament annulaire du carpe, au niveau de l'articulation du carpe avec les métacarpiens. Alors, après s'être bien assuré de nouveau de la nature de la tumeur, il fait à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, au-dessus du ligament annulaire, une incision d'un pouce et demi : rien ne paroît. Sans se décourager, il introduit dans la plaie une pince à pansement dont il se sert comme d'un dilatatoire : il cherche à voir le fond de la plaie; il sent manifestement une poche, porte une sonde cannelée jusqu'à elle, surmonte une légère résistance, et amène un petit corps blanc semblable à ceux qu'il avoit indiqués d'avance. Le malade, qui voit justifié le diagnostic de l'habile opérateur, fait éclater sa joie et redouble de confiance. Ce n'est pas tout; il devoit exister une multitude de ces petits corps. L'opérateur porte de nouveau le bistouri dans le fond de la plaie pour agrandir l'ouverture de la poche; mais quoi qu'il puisse faire, il ne peut rien amener davantage; enfin il se décide à pratiquer dans la paume de la main une contr'ouverture qui rendra facile l'évacuation de la poche et l'écoulement du pus. Pour cela, une sonde cannelée est introduite obliquement jusque dans la paume de la main, le bistouri enfoncé dans la cannelure de la sonde : quelques corps blancs s'échappent par cette nouvelle voie. Une mèche

est introduite dans la plaie, en manière de séton; un cataplasme émollient enveloppe la main et la partie inférieure de l'avant-bras.

Cette opération, qui fut pratiquée le 9 septembre 1811, dura plus de demi-heure. M. *Dupuytren* eut les plus grandes inquiétudes sur son résultat; il se représentoit les tendons des fléchissseurs mis à nu, ainsi que les nerfs. Une inflammation très-intense avec étranglement n'alloit-elle pas se déclarer dans la paume de la main, le long de l'avant-bras, dans les capsules synoviales, etc.? heureusement ces craintes ont été vaines. Le lendemain la main étoit gonflée, mais dans les bornes d'une inflammation modérée; le gonflement, après avoir augmenté pendant quelques jours, ainsi que les douleurs, a bientôt diminué. Le séton, qu'on renouveloit chaque jour, a été enfin supprimé : l'une des ouvertures a persisté long-temps; mais enfin le malade a guéri parfaitement et jouit depuis long-temps d'une liberté entière dans tous ses mouvemens.

Un exemple aussi précieux étoit bien digne de servir de modèle dans le traitement du malade dont j'ai commencé l'observation. Qui n'est en effet frappé de la similitude parfaite de ces deux cas, depuis l'âge des malades, jusqu'au défaut de succès des premières tentatives faites

pour leur guérison ! Aussi M. *Dupuytren* tint-il absolument la même conduite que dans le premier cas, et si quelques accidens, qui s'annoncèrent d'abord d'une manière formidable, sont venus pendant quelque temps traverser la guérison, il faut l'attribuer plutôt à l'idiosyncrasie du sujet, qu'à des variétés dans la maladie ou le traitement.

Le 14 mars 1813, deux jours après l'entrée du malade, M. *Dupuytren* fait une ponction au-dessus du ligament annulaire : il s'écoule d'abord un peu de sérosité. Une sonde de femme, introduite avec effort entre les tendons fléchisseurs rapprochés, amène un petit corps blanc semblable à un pepin de poire dépouillé de son épiderme ; on crut même y apercevoir des mouvemens. Content d'avoir vérifié son prognostic, et voulant avoir des données positives sur ces petits corps, M. *Dupuytren* me charge de conduire le malade chez M. *Bosc*, membre de l'Institut, naturaliste distingué. Là, je fais sortir sept à huit de ces corps, qui furent soumis de suite à l'inspection microscopique. J'indiquerai plus bas le résultat de ces recherches. Le lendemain, M. *Dupuytren* agrandit en haut et en bas la ponction de la veille : aussitôt s'échappent une multitude de petits corps semblables à ceux déjà obtenus. Sur une sonde cannelée dirigée du

côté de la main, on pratique une contr'ouverture qui sert à passer un séton graissé de cérat.

Deux heures après l'opération, survient un frisson que suivent la chaleur et la sueur; le pouls est fort, développé; la nuit est mauvaise. — Le lendemain, la suppuration est déjà formée; il y a de la tuméfaction; mais elle ne surpasse pas celle d'un panaris ordinaire. On prescrit des cataplasmes émolliens et une diète rigoureuse. — Le troisième jour, la tuméfaction augmente; le pus s'amasse au-dessus et au-dessous des ouvertures. Les pansemens sont renouvelés deux fois le jour, et secondés de la compression expulsive, qui chasse avec le pus des corps blancs parfaitement distincts et conservés. — Le cinquième jour, un abcès qui s'étoit formé sur le dos de la main est ouvert avec l'instrument tranchant. — Le sixième jour, ouverture de deux autres abcès situés l'un sur le trajet de l'artère radiale, l'autre sur l'éminence hypothénar. — Le huitième jour, tremblement très-fort après le pansement; une chaleur intense lui succède. Bientôt la langue se couvre d'un enduit jaune noirâtre; le pouls est très-accéléré, la chaleur brûlante; la figure s'altère, devient grippée; le malade est triste, se désespère; le gonflement de la main est très-considérable; le pus très-abondant, fétide; le moindre

mouvement douloureux, et produisant une crépitation qui fait craindre l'altération des ligamens et la carie. Ces symptômes terribles se continuent avec la même intensité pendant une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, ils se calment; la fièvre diminue, ainsi que le gonflement et la suppuration; le malade peut se lever, se promener; l'appétit et les forces reviennent peu à peu; les ouvertures, qui s'étoient arrondies en cul-de-poule comme l'orifice externe des fistules, cessent de fournir autant de pus; quelques-unes se ferment, d'autres résistent plus long-temps; un abcès se forme encore sur le dos de la main; mais enfin tout se cicatrise, les forces reviennent; et à sa sortie, le malade pouvoit fléchir et étendre légèrement les doigts et le poignet.

OBSERVATION III.

Kyste contenant de petits corps blancs, situé à l'articulation tibio-tarsienne, guéri par incision.

Rossignol (*François-Dominique*), âgé de dix-neuf ans et demi, d'un tempérament lymphatique, vint à l'Hôtel-Dieu dans le mois de décembre 1807, pour une tumeur située à la partie supérieure de l'articulation tibio-tarsienne gau-

che. Cette tumeur, qui existoit depuis un an, étoit survenue sans autre cause connue que l'usage d'un pantalon fort étroit. D'abord du volume d'une noisette, elle avoit acquis celui d'un œuf de poule ; elle étoit formée de deux tumeurs qui étoient séparées par un étranglement très-sensible à l'extérieur, et qui communiquoient évidemment l'une avec l'autre. Lorsqu'on comprimoit l'une d'elles, on faisoit passer la matière qu'elle contenoit dans l'autre, et on déterminoit ce fraulement si remarquable qu'on peut regarder comme caractéristique de ces sortes de kystes. La peau étoit amincie et d'un rouge violacé. M. *Dupuytren*, qui avoit déjà deux observations de semblables tumeurs, reconnoît aisément sa nature, et annonce qu'il faut ouvrir le sac et déterminer l'adhérence de ses parois.

Une incision de huit à dix lignes est pratiquée à la partie inférieure de la tumeur ; on fait sortir par cette ouverture une centaine de petits corps tels que ceux que j'ai indiqués. Une seconde incision est faite à la partie supérieure.

La fièvre, d'abord modérée, se complique bientôt de symptômes bilieux ; un érysipèle se déclare à la jambe ; un abcès se forme dans le creux du jarret ; on l'ouvre : il sort une grande quantité de pus phlegmoneux. La guérison com-

plète ne s'est effectuée que très-lentement : elle l'étoit à peine au bout de quatre mois.

OBSERVATION IV.

Kyste au poignet droit. — Opération par incision. — Mort.

L'opération par incision, telle que je viens de l'indiquer, est quelquefois suivie d'une suppuration de mauvais caractère et d'accidens mortels. En voici une observation recueillie par M. le docteur *Patissier*.

Un charpentier âgé de trente-cinq ans, d'une forte constitution, se fit, en décembre 1812, au poignet droit, une entorse dont il guérit très-bien. Deux ou trois mois après, il s'aperçut d'une petite tumeur à la paume de la main droite, au-dessous du ligament annulaire du carpe, et bientôt après, d'une autre au-dessus de ce ligament : d'abord, peu volumineuses et peu incommodes, elles s'opposèrent bientôt au libre exercice des mouvemens, qu'elles rendirent enfin presque impossibles. Ne pouvant continuer son état, ce charpentier vint consulter M. *Dupuytren*, le 7 juin 1814. Au seul siége de cette tumeur, sa nature est reconnue : le toucher la confirme. Le lendemain une incision est pratiquée sur chaque tumeur, comme dans

les observations précédentes : une foule de petits corps blanchâtres s'échappent aussitôt ; les aponévroses de la main et de l'avant-bras sont débridées au moyen du bistouri boutonné, afin de prévenir l'inflammation avec étranglement : un séton est destiné à enflammer les parois du kyste, un cataplasme émollient à modérer l'inflammation. Les douleurs sont très-vives le soir et la nuit qui suivent l'opération ; elles augmentent avec le gonflement, les deuxième, troisième, quatrième jours ; un pus grisâtre, floconneux s'écoule par la plaie : on enlève le séton. Le cinquième jour, l'inflammation s'étend au bras et jusque dans le creux de l'aisselle : les symptômes généraux sont des plus fâcheux. Le huitième jour, on incise des lambeaux aponévrotiques gangrénés ; on ouvre un abcès formé entre le premier et le deuxième métacarpiens ; une compression expulsive chasse le pus qui formoit des fusées le long de l'avant-bras et de la main. Les dixième et onzième jours, frisson avec claquement de dents, qui dure dix minutes ; pus extrêmement fétide, foiblesse générale qui résiste aux toniques les plus puissans : mort le quinzième jour de l'opération.

OBSERVATION V.

Kyste au poignet guéri sans accident.

M. le docteur *Codet* m'a dit avoir guéri une tumeur semblable située au poignet d'une femme de moyen âge : il fit une incision à chaque tumeur, et retira une vingtaine de petits corps. Aussitôt après il fit mettre la main de la malade dans un bain émollient, et l'y laissa plusieurs heures : le pansement consista en deux petites mèches de charpie qu'il introduisit dans les ouvertures. Cette malade guérit sans accidens.

OBSERVATION VI.

M. *Deschamps*, chirurgien en chef de la Charité, montra à M. *Dupuytren* un vieillard qui avoit la même maladie, située dans le même endroit.

OBSERVATION VII.

M. *Beauchêne* fils, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine (1), a eu occasion de voir une tumeur située sur la face dorsale de la main droite, étendue depuis l'articulation de l'avant-bras avec la main jusqu'au milieu du

(1) Journ. de Médec., Chir., Pharm. ; octobre 1813.

troisième et du quatrième métacarpiens, dont elle recouvroit la face postérieure. Cette tumeur, qui avoit la forme de la moitié d'un œuf, gênoit beaucoup les mouvemens du poignet, et causoit même parfois de la douleur. Après avoir inutilement essayé de rompre ce kyste en le comprimant avec les deux pouces, M. *Beauchêne* y fait une ponction avec une lancette. Il en jaillit d'abord trois ou quatre cuillerées d'une liqueur très-fluide, séreuse, inodore, d'une couleur citrine, et la tumeur s'affaissa sans se vider complètement : ensuite, au moyen d'une légère compression, on en fit sortir non-seulement de la sérosité, mais encore des débris de membrane et une multitude de corps étrangers qui ressembloient à des fragmens de fibro-cartilages, avec cette seule différence qu'ils étoient un peu moins denses; leur forme étoit très-variée; il y en avoit en tout plus de quarante. Après les avoir fait sortir par des pressions réitérées, M. *Beauchêne* introduisit un stylet dans la cavité du kyste pour irriter ses parois et déterminer ainsi son oblitération. Dès le lendemain, l'ouverture étoit fermée, et les mouvemens de la main parfaitement libres.

OBSERVATION VIII.

M. *Sauvé* a observé une tumeur du même genre, avec cette différence qu'elle étoit partagée en deux portions qui communiquoient l'une avec l'autre. Il fallut deux ouvertures pour évacuer le liquide et les corps cartilagineux, qui étoient au nombre de plus de cinq cents. Les ouvertures sont restées fistuleuses : ce que M. *Sauvé* attribue à la rétention de semblables corps au-dessous des couches profondes des muscles de l'avant-bras et de la main.

OBSERVATION IX.

On trouve dans l'Académie royale des Sciences (1) une observation analogue, consignée dans la Bibliothèque médicale (2).

OBSERVATION X.

Une femme âgée de quarante-cinq ans, étoit entrée dans la salle Sainte-Jeanne pour un catarrhe pulmonaire chronique. Je vis par hasard, à la face antérieure de son avant-bras gauche, deux pouces au-dessus du ligament du carpe, une tumeur divisée en deux parties, l'une droite,

---

(1) Année 1777, p. 27.

(2) Vol. XLIII, p. 233.

l'autre gauche, par un étranglement longitudinal. En exerçant une compression alternative sur ces deux tumeurs, je reconnus qu'elles communiquoient l'une avec l'autre, et j'éprouvai ce sentiment particulier de frottement auquel on ne se méprend jamais. Je pronostiquai que cette tumeur étoit de la nature de celles dont je viens de parler. La mort de cette malheureuse me permit de vérifier mon diagnostic. Avant toute dissection, je voulus percevoir la même sensation ; plusieurs personnes s'en convainquirent avec moi. Peut-être quelqu'un de nous exerça-t-il une pression trop considérable ; mais après notre examen, la bipartition de la tumeur étoit beaucoup moins évidente. J'enlevai la peau : sous elle étoit une poche contenant de petits corps transparens, semblables, pour la consistance et pour l'aspect, à des morceaux de cristallin. Ce kyste étoit extrêmement mince, celluleux, et tellement adhérent aux parties voisines, que je ne pus l'en séparer sans solution de continuité.

De ces observations il résulte :

1°. Qu'il existe une espèce de tumeur enkystée que constituent essentiellement de petits corps blancs, ressemblant assez généralement à des pepins de poire, contenus dans une poche qui étoit mince et celluleuse dans un cas particulier ;

2°. Que ces tumeurs se développent à tous les âges, et reconnoissent ordinairement pour cause une pression ou distension violente;

3°. Qu'on ne les a observées jusqu'ici qu'au niveau de l'articulation du poignet, sur la face palmaire, plus rarement au voisinage de l'articulation tibio-tarsienne, mais toujours autour des synoviales et des tendons;

4°. Que ces tumeurs se reconnoissent à leur division en deux parties, que sépare un étranglement mitoyen, à la communication qui existe entre ces deux tumeurs, et à un sentiment particulier de frottement, tel que le produiroient des morceaux de riz à moitié cuit, qui passeroient de l'une dans l'autre tumeur;

5°. Que le traitement de ces kystes présente les mêmes indications que tous les autres, mais que le siége exige des modifications;

6°. Qu'il ne faut pas se borner à une simple ponction, parce que tant que le kyste persistera, la maladie ne manquera pas de se reproduire; qu'il faut l'enflammer. Deux ponctions me paroissent nécessaires; mais je crois que la mèche de linge est un moyen trop irritant: pourquoi ne pas se borner à entretenir ces deux ouvertures, et à faire des injections irritantes propres à déterminer le développement des bourgeons celluleux, et l'adhérence des parois opposées?

Peut-être les accidens qui se sont déclarés dans deux de ces cas dépendoient-ils plutôt de la mèche que des deux incisions.

Nature de ces petits corps. M. *Dupuytren* étoit fortement porté à soupçonner que ces petits corps étoient organisés. Il se fondoit sur leur forme à-peu-près constante, sur leur structure : ils sont composés de lames superposées, très-distinctes ; peut-être même ont-ils une cavité. S'ils n'étoient pas organisés, comment auroient-ils pu se conserver intacts pendant plusieurs jours au milieu de la suppuration ? Enfin, M. *Dupuytren* croyoit avoir aperçu des mouvemens dans un de ces corps, et ce dernier fait, bien constant, lèveroit d'un seul coup toutes les difficultés.

Pour avoir là-dessus des idées plus positives, M. *Dupuytren* a fait consulter plusieurs personnes qui se sont beaucoup occupées d'hydatides. J'ai dit que j'avois conduit chez M. *Bosc* le malade qui fait le sujet de la première observation, et que j'avois fait sortir plusieurs de ces corps en sa présence. Examinés à une forte loupe, ils ne lui ont pas paru se mouvoir. Placés entre deux verres fortement serrés, ils ont été réduits à une membrane transparente, laquelle, examinée, soit à l'œil nu, soit au microscope, n'a présenté ni bouche ni suçoirs. Une fois M. *Bosc* crut en apercevoir ; mais c'étoit une

tache produite par un défaut du verre. Enfin, l'expérience lui ayant appris qu'un état de demi-dessiccation est très-favorable à la découverte de cette bouche ou suçoir, M. *Bosc* a répété ses observations dans cette circonstance, et a obtenu le même résultat. Il en a conclu que ce soient des concrétions inorganiques albumineuses, ou de toute autre nature. — M. *Duméril*, qui désira avoir à sa disposition quelques-uns de ces corps, les soumit aux mêmes essais, et obtint le même résultat.

Les kystes formés autour des dégénérations cancéreuses, scrophuleuses, ont été mentionnés ailleurs. Il est encore des kystes qui se forment au milieu d'autres productions et dégénérations : tels sont ceux trouvés au milieu des polypes, du corps thyroïde altéré, des squirrhes, du cancère, etc.

Mécanisme de la production des tumeurs enkystées.

Les kystes sont-ils formés par l'accumulation progressive d'un liquide qui distend les cellules du tissu cellulaire, et en applique peu à peu les parois les unes contre les autres? Cette explication, qui est celle de *Haller*, de *Louis* et autres, est formellement rejetée par *Bichat*, qui se fonde sur les raisons suivantes :

« 1°. Les kystes sont analogues, sous tous les » rapports, aux membranes séreuses : com» ment donc auroient-ils un mode différent d'o» rigine que ces membranes, lesquelles ne se » forment jamais, comme nous le verrons, par » la compression du tissu cellulaire »? Je réponds qu'il est beaucoup de kystes qui ne ressemblent en aucune façon aux membranes séreuses. Il en est de fibreux, de cartilagineux, d'osseux; il en est de cutanés et poilus; et quoiqu'il soit vrai que les membranes séreuses ne se forment point par la compression du tissu cellulaire, il ne s'ensuit pas que quelques kystes séreux accidentels ne puissent se former de cette manière. N'est-ce pas ainsi que s'organisent les kystes séreux qui se développent autour des corps étrangers, autour des squirrhes, carcinômes, etc.?

2°. Dira-t-on que les kystes préexistent aux carcinômes, aux squirrhes, aux corps étrangers accidentellement introduits, et qu'il soit aussi absurde de rejeter cette préexistence que celle des glandes salivaires à l'égard de la salive?

3°. Croira-t-on trop mécanique et incompatible avec les fonctions exhalantes et absorbantes de la poche séreuse, l'explication suivante? Un corps étranger est introduit au milieu de nos parties; ce corps étranger, lorsqu'il n'est pas

assez irritant pour produire une inflammation, détermine par sa présence une irritation d'où résulte la production d'une poche séreuse. Outre les irritations nutritive, sécrétoire, hémorrhagique, inflammatoire, il en est une qui n'a pas encore été étudiée : c'est l'irritation de transformation, irritation puissante, d'où résultent toutes les productions et transformations dont j'ai entrepris l'histoire.

4°. Est-il besoin de réfuter l'objection suivante? « Si les cellules appliquées les unes aux » autres formoient un sac contre nature, le tissu » cellulaire voisin ne devroit-il pas diminuer, » disparoître même, lorsqu'elles acquièrent » beaucoup de volume? »

Beaucoup de tumeurs enkystées se développent comme l'indique *Bichat*, c'est-à-dire que la poche préexiste : telles sont la plupart de celles qui constituent le second sous-ordre. Il en est beaucoup, plus peut-être qu'on ne pense, qui résultent du développement des follicules cutanés. J'ai des observations de kystes mélicériques à la tête, aux mamelles, qui tenoient évidemment à ce développement ; d'autres kystes m'ont paru tenir à l'accroissement de petites vésicules déjà existantes : tels sont un grand nombre de kystes des ovaires. Les parois des kystes peuvent être formées primitivement ou consécutivement

par la plupart des tissus de l'économie; on y rencontre les tissus celluleux, séreux, fibreux, cartilagineux, osseux, pileux, dermique. Enfin, il est des kystes qui se développent autour de corps étrangers accidentellement existans au milieu de nos parties. Attendons de nouvelles données pour établir la doctrine des kystes (1).

ORDRE TROISIÈME.

Transformations et Productions fibreuses.

Le tissu fibreux, composé de parties disposées linéairement, de fibres blanches, resplendissantes, ordinairement juxtà-posées sans entre-

(1) Je ne serois pas éloigné de penser que les vésicules adipeuses peuvent se transformer en kystes séreux, méliceriques ou autres, lorsque la sensibilité des poches sans ouverture qui les constituent n'est plus en rapport avec la graisse, mais bien avec la sérosité, la matière mélicérique, etc. Cette idée m'a été suggérée par l'ouverture du corps d'un homme mort avec une ascite idiopathique et une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané des parois abdominales et des membres inférieurs. Dans les infiltrations ordinaires, on trouve les vésicules adipeuses nageant au milieu d'un tissu lamineux infiltré. Dans le cas dont il s'agit, chaque vésicule adipeuse étoit transformée en un petit kyste séreux, dont on évacuoit la sérosité par une piqûre.

croisement, tantôt réunies en faisceaux, tantôt étendues en membrane ; très-résistantes, même après la mort ; remplissant en général des usages relatifs à leur résistance, peu extensibles, insensibles à tous les *stimulus* autres que la distension et peut-être la pression ; le tissu fibreux, dis-je, n'a pas de limites bien tranchées dans l'économie. La membrane moyenne des artères, tour-à-tour regardée comme musculeuse et comme fibreuse, considérée par d'autres comme un tissu particulier, a été rapprochée, par M. *Dupuytren*, des ligamens jaunes et du ligament cervical postérieur des animaux, et constitue avec l'enveloppe fibreuse du corps caverneux et le derme, une division du système fibreux caractérisée par l'extensibilité, l'élasticité.

Il ne faut pas s'attendre à trouver dans le tissu fibreux accidentel tous les caractères des tendons, des aponévroses et des ligamens. En général nous disons qu'il y a transformation et production fibreuses toutes les fois que nous trouvons un tissu dense, blanchâtre, résistant, peu extensible, le plus souvent disposé linéairement.

PREMIER SOUS-ORDRE.

Transformations fibreuses.

GENRE Ier.

Transformations fibreuses des artères.

De tous nos tissus, il n'en est point qui éprouve plus souvent la transformation fibreuse que les artères, ce qui n'étonnera pas, si l'on considère que leur membrane extérieure est fibro-celluleuse, et leur membrane moyenne fibreuse. Cette transformation s'observe dans tous les cas de guérison des plaies artérielles et des anévrysmes.

Toute plaie faite à une artère, soit par instrument piquant, soit par instrument tranchant, ne se cicatrise jamais; l'oblitération de l'artère, sa conversion en un cordon ligamenteux, dans une plus ou moins grande étendue, voilà le seul moyen de guérison solide et durable, pour les plaies artérielles comme pour les anévrysmes.

Prouvons ces deux vérités : et d'abord il est certain que les bords d'une plaie faite à une artère ne se réunissent jamais immédiatement, qu'aucun travail n'a lieu dans les bords pour la réunion.

Exemples. Un prisonnier wurtembergeois est apporté à l'Hôtel-Dieu, en 1814, dans un état désespéré : une tumeur existoit au creux de l'aisselle sur le trajet de l'artère axillaire. On reconnut aisément un anévrysme par effusion. La ligature de la sous-clavière eût été le seul moyen de sauver ce malheureux; mais il n'avoit que quelques heures à vivre : il mourut le lendemain de son arrivée. A l'ouverture, je trouvai l'artère axillaire transpercée ; il n'existoit aucun signe de travail dans les bords de la division. — Un officier français reçoit, dans les dernières affaires de 1814, une balle qui pénètre par la partie supérieure de la joue, fracture le condyle et sort derrière l'oreille. Tout va bien pendant une quinzaine : à cette époque, des hémorrhagies abondantes surviennent; les bandages compressifs sont en vain employés; les hémorrhagies se succèdent rapidement. On a tous les signes rationnels de la lésion de la maxillaire ou de la carotide internes. Il falloit, ou abandonner ce malade à lui-même, ou pratiquer la ligature de la carotide primitive. M. *Dupuytren* se décide à ce dernier parti ; mais il n'y a recours que fort tard, de crainte qu'on ne lui reproche d'avoir employé, sans indication suffisante, un moyen extrême. L'opération fut prompte, facile ; l'artère comprise toute seule dans la ligature : il s'é-

coula à peine deux cuillerées de sang; l'hémorrhagie fut arrêtée sans retour ; mais bientôt des symptômes adynamiques se déclarent et emportent le malade, six jours après l'opération. A l'ouverture, on trouva l'artère carotide interne ouverte : on eût dit que la plaie venoit d'être faite au moment même ; elle existoit cependant depuis trois semaines ou un mois.

Foubert (1) ouvrit le corps d'un homme mort de rétention d'urine, trois semaines après la blessure de la brachiale : la plaie étoit bouchée par un trombus très-dur qui tenoit lieu de cicatrice.

J. L. Petit (2) disséqua le corps d'un individu mort deux mois après la guérison, par la compression, d'un anévrysme de l'artère brachiale, suite de piqûre ; il trouva que les lèvres de la plaie n'étoient point réunies l'une à l'autre, mais que l'ouverture étoit bouchée par un caillot adhérent à toute sa circonférence.

Un paysan eut l'artère brachiale ouverte dans une saignée pratiquée pour une fluxion de poitrine : un bandage très-serré fut appliqué. Après la guérison de la maladie principale, il se plaignit d'une tumeur au pli du bras : la compres-

(1) Acad. Chir., t. VI.

(2) Acad. des Sciences, 1736, p. 244.

sion fut exercée ; le malade sembla guéri. Quelque temps après, un abcès se forma dans le même endroit, à l'occasion d'une violence extérieure : on l'ouvrit, le sang jaillit avec force : on jugea l'amputation nécessaire. *Scarpa* disséqua le membre et trouva la plaie de l'artère dans le même état que si elle venoit d'être faite à l'instant, quoiqu'elle existât depuis dix mois.

Un homme avoit été guéri d'un anévrysme au pli du coude, suite de saignée. Seize ans après, le tubercule à peine apparent, qui indiquoit le lieu de la blessure, se change tout-à-coup en une tumeur très-volumineuse. *Saviard* pratique l'amputation et trouve que la tumeur étoit due au détachement du trombus qui bouchoit la plaie artérielle : cette plaie n'avoit donc pas pu se cicatriser dans l'espace de seize ans.

Un seul fait paroît être en opposition avec ce que je viens de dire, et c'est *Scarpa* qui nous le fournit. *Monteggia* lui envoya l'artère brachiale et l'observation d'un vieillard mort deux ans après la guérison, par compression, d'une plaie de cette artère. *Scarpa* découvrit, dans l'intérieur de ce vaisseau, la cicatrice de la plaie que la lancette y avoit faite : un petit corps brun qui bouchoit la plaie étoit enveloppé dans une poche dure et ferme. « Le fond de cette petite » poche correspondoit exactement au lieu de la

» cicatrice de la membrane interne de l'artère....
» Il est indubitable que, dans ce cas singulier,
» il n'y avoit pas seulement un caillot dur qui
» fermoit la plaie de l'artère ; mais encore que
» les lèvres de cette plaie étoient réunies par le
» côté correspondant à l'artère par le moyen
» d'une véritable cicatrice, quelle que soit la
» manière dont elle s'est formée. Cette cicatrice,
» si on peut l'appeler ainsi, différoit de celles
» des plaies simples des autres parties molles,
» étoit cimentée par une espèce de substance ter-
» reuse, et, sous ce rapport, avoit plus d'ana-
» logie avec le cal qui réunit les fractures qu'a-
» vec la réunion des plaies des parties molles ».
Je laisse à décider si cette observation singulière, qui ne seroit après tout qu'une exception, peut infirmer la règle générale. En la lisant attentivement dans tous ses détails (1), on n'est pas du tout convaincu de la cicatrisation de la membrane interne de l'artère. *Scarpa* lui-même ne le paroît pas, puisqu'ailleurs il dit que c'est un exemple « de transformation du caillot en
» une substance semblable à celle de la tunique
» interne de l'artère, ou, si l'on aime mieux,
» de cicatrice de la membrane interne de l'ar-
» tère ».

(1) Traité des Anévrysmes, traduct. de M. *Delpech*, chap. XI, § IX.

Je viens maintenant à la seconde partie de la proposition ; savoir : que la guérison solide et durable des plaies des artères et des anévrysmes s'opère toujours au moyen de l'oblitération du vaisseau, et de sa conversion en un cordon ligamenteux.

On a vu cette oblitération dans les cas rares et heureux où la nature a pu se suffire à elle-même pour la guérison. *Valsalva* trouva l'artère poplitée oblitérée dans une certaine étendue sur un sujet qui guérit spontanément d'un anévrysme à la poplitée (1). On lit un exemple semblable dans le Journal de Londres (2). *Guattani* (3) rapporte que plusieurs anévrysmes se sont ouverts sans qu'il soit sorti une goutte de sang. *Petit* (4) raconte que l'avocat Vieillard guérit d'un anévrysme à l'endroit de la bifurcation de la carotide droite, par l'effet du repos et de la diète, et qu'ayant succombé par la suite à une attaque d'apoplexie, on trouva une oblitération complète de la carotide depuis sa bifurcation jusqu'à la sous-clavière droite. *Scarpa* cite plusieurs exemples analogues. On connoît la fameuse ob-

---

(1) Morgagni, Ep. L, art. 10.

(2) Vol. IX.

(3) *De Aneurysmate extern.*

(4) Académie royale des Sciences, 1765.

servation de *Boerhaave* sur la guérison spontanée d'une plaie faite à l'axillaire. Chez un homme de quarante ans, mort subitement au milieu de convulsions, j'ai trouvé de grandes altérations dans tout le système artériel. (Voyez *Transformations osseuses.*) L'origine de la carotide primitive gauche étoit complètement oblitérée par une substance fibreuse rougeâtre, d'un demi-pouce de long, intimement unie à la membrane interne de l'artère : une petite fente, à bords rougeâtres, indiquoit à peine l'origine de cette artère dans la crosse aortique. Le calibre des carotide primitive, carotide externe et de ses branches, étoit singulièrement rétréci ; la carotide externe offroit à sa naissance un pertuis presque capillaire. Immédiatement au-dessous de sa division, celle-ci présentoit dans son épaisseur une matière jaune recouverte de plusieurs couches fibro-cartilagineuses ; les membrane cellulaire et moyenne paroissoient intactes. — M. *Dupuytren* a trouvé les artères fémorale et poplitée complètement oblitérées et converties en un cordon fibreux, sur un sujet qui offroit une exostose pointue, laquelle avoit perforé l'artère.

La nature, abandonnée à elle-même, a donc déterminé l'oblitération des artères dans tous les cas de plaies et d'anévrysems. Tous les moyens

employés par l'art dans le traitement de ces maladies, la compression et la ligature, n'ont d'autre but que d'opérer une oblitération momentanée, mécanique, en attendant que l'oblitération vitale puisse s'effectuer. Je ne citerai aucun fait particulier : les ouvrages de *Morgagni*, *Molinelli*, *Guattani*, de MM. *Deschamps* et *Boyer* sont pleins d'exemples de cette oblitération. Je ne connois que deux faits qui fassent exception : l'un est de *J.-L. Petit*, et l'autre de *Scarpa* : je les ai rapportés plus haut. *Petit*, qui, dans un premier mémoire, avoit déjà émis ses idées sur le caillot à la suite de la section complète des artères, et qui n'avoit conçu que par analogie le mécanisme de la formation du caillot dans les plaies latérales, prétendit, d'après ce seul fait, que « le caillot, analogue » au tissu des cicatrices, formé d'un bouchon » soutenu par un couvercle intimement uni à » l'ouverture de l'artère, non-seulement em» pêche le sang de sortir pendant la cure de la » maladie, mais encore qu'il reste après la gué» rison, et ne diminue que comme les cicatrices » diminuent, c'est-à-dire à mesure qu'elles se » raffermissent ». *Foubert*, après avoir rapporté le même fait qui lui est propre, dit (1) qu'il

(1) Mém. sur les Anévr. faux; Acad. Ch., t. VI, 8°.

est vraisemblable que la guérison de ces maladies s'opère toujours de cette manière. L'observation de *Scarpa* est du même genre; mais cet illustre praticien est persuadé que les guérisons par un caillot ne sont rien moins que solides.

La doctrine de *Petit* et de *Foubert* sur le caillot, dont au reste *Albucasis* et *Fabrice d'Aquapendente* avoient parlé avant eux (1), n'est pas admissible, en tant qu'ils considèrent le caillot comme moyen définitif de guérison. Le fait unique sur lequel *Petit* a fondé sa doctrine, le second fait plus récent qu'on pourroit lui associer, ne sont rien en comparaison de ceux innombrables qui prouvent l'oblitération de l'artère.

Mais quelle voie suit la nature pour opérer cette oblitération? La discussion de cette question est du plus grand intérêt, parce qu'elle concilie beaucoup d'opinions qui sembloient s'exclure au premier abord.

Petit (2) disséqua l'artère fémorale d'un individu mort cinq jours après l'amputation de la cuisse. Il trouva dans cette artère un caillot de forme pyramidale, dont la base étoit du côté de

---

(1) Hévin, Patholog., t. II, p. 39.

(2) Acad. des Sciences, *ou* OEuvres posthumes, t. III.

l'intérieur du vaisseau, et la pointe du côté de la ligature. Il dit que ce caillot se voit parfaitement dans le moignon d'individus morts depuis le second jusqu'au trentième jour de l'amputation. Sa forme le rend très-propre à retenir le sang après la chute de la ligature, *lors même que l'orifice du vaisseau ne seroit pas entièrement réuni ou fermé par les chairs ;* car alors ce caillot (supposé qu'il fût entièrement détaché des parois de l'artère, ce qui arrive quelquefois) engageroit sa pointe dans ce qui resteroit de l'orifice du vaisseau, et le boucheroit complètement. « Il n'en est pas de même lors-
» que quelque convulsion ou quelque mouve-
» ment violent de la part du malade sont cause
» de la séparation prématurée de la ligature.
» Cette séparation se fait alors *avant la par-*
» *faite oblitération du vaisseau ;* et le caillot
» est poussé avec tant de force, qu'il détruit en
» passant ce qu'*il y a de commencé pour la*
» *réunion* (1) ».

Cette doctrine, trop souvent défigurée, est l'expression de la vérité. Il est évident que *Petit*, dans le cas *seulement* de section complète des artères, regarde le caillot comme un moyen provisoire de guérison, en attendant

---

(1) OEuvres posthumes, t. III, p. 166-167.

que l'orifice du vaisseau soit *entièrement réuni ou fermé par les chairs* (1). Il ne peut pas rester le moindre doute à cet égard, lorsque (2), pour prouver la supériorité de la compression sur la ligature, il s'exprime ainsi : « Il y a donc cette » différence entre la *réunion* d'un vaisseau par » la ligature et celle qui est procurée par la » compression, que la première ne se fait pour » ainsi dire que dans le point où le fil a réuni » toute la circonférence du vaisseau, et que la » seconde se fait non-seulement d'un bord à » l'autre, mais encore dans toute l'étendue des » surfaces intérieures qui ont été appliquées » l'une sur l'autre par l'aplatissement du » vaisseau comprimé : c'est ce qui rend cette » adhésion plus étendue et plus capable de sou- » tenir le caillot et de resister à l'impulsion du » sang. — Par la compression, les parois et les » bords de l'artère appliqués l'un contre l'autre » comme l'anche d'un haut-bois, se *consoli-* » *dent comme deux parties fraîchement cou-* » *pées;* ensuite *toutes les deux ensemble se* » *joignent avec les chairs voisines, et cette*

---

(1) Mais il prétend que le caillot persiste toujours et est soutenu par la cicatrice de l'artère; et c'est dans ce seul point que sa doctrine est vicieuse.

(2) Page 169.

» *adhésion, qui se fait peu à peu, est suivie* » *d'une réunion et d'une cicatrice commune* ».

Aussi remarquez que le Mémoire de *Morand*, sur le même sujet, ne fut pas provoqué par les deux premiers Mémoires de *Petit*, où il est question des hémorrhagies après les amputations, mais bien par le troisième, qui traite des plaies latérales des artères. *Morand* admet le caillot (1), et croit qu'il seroit aussi inconvenant de le rejeter tout-à fait, que de l'admettre comme cause unique de la cessation des hémorrhagies.

Pouteau, qui a établi une théorie nouvelle, ne prétend pas nier absolument l'existence du caillot à l'extrémité des grosses artères; il en a trouvé quelquefois des traces sensibles; mais il ne lui fait jouer aucun rôle important, et le met au rang de ces concrétions polypeuses qui se forment après la mort et dans les derniers momens. En 1740, une commission composée de membres de l'Académie royale des Sciences, fut chargée de vérifier les bons effets de la poudre de lycoperdon, proposée par Lafosse, maréchal du roi. Des expériences furent faites sur des chevaux. A l'examen des artères, trois jours après l'amputation, on trouva un caillot en forme de cône, rempli d'un sang noirâtre, of-

(1) Acad. des Sciences; novembre 1736.

frant à la coupe, sur sa surface, des bourgeons semblables à ceux d'une plaie qui commence à s'incarner.

Desault (1) disséqua les artères fémorale et poplitée d'un individu qui étoit sur la voie de la guérison spontanée d'un anévrysme de l'artère poplitée. Il trouva dans cette artère un caillot très-dur, de trois travers de doigt de long, se prolongeant du sac anévrysmal dans la cavité de l'artère. Ce caillot avoit pu résister à l'injection. C'est encore le caillot qui s'oppose à l'hémorrhagie dans le cas de gangrène. Qu'un membre gangrené soit amputé dans la partie morte, il ne s'écoule pas une goutte de sang; mais si on arrache le caillot, comme il arriva dans un cas très-remarquable rapporté par *Petit* (2), l'hémorrhagie a lieu.

J'ai eu occasion d'examiner un très-grand nombre de moignons, surtout dans les premiers mois de 1814, sur des militaires qui, entassés dans les hôpitaux, succomboient presque tous au typhus. J'ai trouvé dans les dix, quinze, vingt premiers jours après l'amputation un caillot adhérent aux parois internes de l'artère, ayant tantôt la forme indiquée par *Petit*, tantôt une toute

(1) Journal de Médecine, t. LXXI, p. 430.

(2) Tome III, p. 198.

autre. Quelquefois je n'ai pas trouvé de caillot, et alors une observation attentive m'a fait découvrir une artère collatérale volumineuse, naissant à une petite distance de la ligature. Je ne puis assurer que cela soit constant, mais certainement on doit établir comme règle générale que la longueur du caillot mesure l'intervalle qui existe entre le lieu de la ligature et une artère collatérale un peu volumineuse; car cette artère est un canal de dérivation qui s'oppose à la stagnation du sang : cette cause est plus souvent qu'on ne l'imagine la source d'hémorrhagies consécutives à des ligatures d'ailleurs très-bien faites.

Je ne trouve qu'un auteur qui rejette absolument le caillot : c'est *With* (1). « Si la théorie de » M. *Petit*, qui admet un *coagulum*, étoit pro- » bable, dit cet auteur, un pareil bouchon for- » mé autour d'une artère coupée, bien loin » d'être avantageux, excepté dans un petit » nombre de cas où l'air ne peut y aborder, est » plutôt préjudiciable, comme je l'ai souvent » observé; car toutes les fois qu'on veut em- » ployer l'éponge ou tout autre moyen, il faut » l'ôter. » *With* regarde l'*hypothèse* de *Pouteau* comme plus probable; mais il est convain-

(1) Cas de Chirurgie, avec des Remarques.

cu, d'après la supposition de *Gooch*, constatée par *Kirkland*, que les artères, par suite de leur constriction naturelle, éprouvent une coalition qui s'étend jusqu'à leurs premières ramifications. L'opinion d'un seul, qui ne s'appuie d'aucun fait, ne peut être d'aucun poids contre tant d'observations. On peut donc regarder comme une vérité démontrée la *formation d'un caillot dans les premiers temps de la guérison des plaies des artères et des anévrysmes*.

Mais la formation d'un caillot n'est pas le seul moyen qui soit au pouvoir de la nature pour arrêter primitivement les hémorrhagies. La rétrocession des artères, attribuée par *Willis*, *Méry*, *Bidloo*, *Heister*, *Morand*, etc. à des fibres longitudinales imaginaires, qu'ont rejetées *Senac*, *Morgagni*, *Haller*, *Lieutaud* et tous les anatomistes modernes, a été révoquée en doute par *Pouteau*, qui a vu saillir les artères caverneuses après l'amputation de la verge, et les radiale et cubitale après celle du poignet. Cette rétrocession, qu'elle dépende d'une force inhérente à l'artère, ou qu'elle soit due à la rétraction des parties environnantes, ne doit pas être négligée. N'est-ce pas à cette cause que doit être attribué le défaut d'hémorrhagie dans le cas de plaies par arrachement?

Aux faits nombreux consignés dans divers Mémoires, j'en ajouterai deux : l'un, que j'ai observé à l'hôpital de la Charité en 1809, et l'autre dans ma ville natale, en 1810. Un jeune maçon eut la partie antérieure et interne de la cuisse emportée par je ne sais quel instrument déchirant. Le doigt, introduit dans le fond de la plaie, inégale et profonde, reconnoît la lésion de l'artère fémorale. La gangrène s'empare du membre et fait périr le malade. A l'ouverture, qui fut faite en présence de M. le professeur *Boyer*, on trouva qu'une partie de l'artère fémorale avoit été emportée dans presque tout son calibre. — Une jeune fille, travaillant aux manufactures de coton, a le bras arraché dans l'articulation du coude : il ne s'écoule pas une goutte de sang. Mon père régularise cette plaie très-inégale : la malade guérit parfaitement. De ces faits je conclus que *la rétraction de l'artère, suffisante pour arrêter l'hémorrhagie quand elle se trouve dans les conditions les plus favorables, y concourt toujours plus ou moins.*

Les hémorrhagies s'arrêtent plus facilement chez les personnes vigoureuses que chez les personnes foibles. Elles s'arrêtent spontanément dans les petites artères par le seul effet du contact de l'air : donc *le resserrement des artè-*

res doit être compté pour un moyen dont la nature se sert pour arrêter les hémorrhagies.

Pouteau rejette entièrement la rétrocession des artères, ne fait pas mention de leur resserrement, ne regarde le caillot que comme un foible secours dont la nature sait souvent se passer, et établit *la tuméfaction des parties qui environnent l'extrémité de l'artère coupée comme le principal obstacle à l'hémorrhagie.* Pour appuyer cette doctrine, il rapporte cinq faits qui lui sont propres; mais, je l'avouerai, la lecture attentive de ces faits ne m'a pas du tout convaincu; ils ne convaincront non plus, j'espère, aucun esprit un peu sévère et sans prévention (1).

Je crois bien que l'engorgement, la tuméfaction des parties qui environnent l'artère cou-

(1) *Pouteau* peut-il citer en faveur de cette opinion le fait suivant? *Fleurant* fit à l'hôpital de la Charité de Lyon l'amputation du bras à un jeune homme de quinze ans, et arrêta l'hémorrhagie par la ligature: aussitôt surviennent les douleurs les plus aiguës. *Fleurant,* soupçonnant que les douleurs dépendent de la ligature, n'hésite pas à couper le fil: les accidens cessent sur-le-champ; et quoique la ligature n'ait été placée que pendant une heure, il n'y eut pas d'hémorrhagie. « Dira- » t-on, ajoute *Pouteau,* que l'espace d'une heure ait été » suffisant pour arrêter l'hémorrhagie de l'artère bra-

courent à son oblitération ; que l'artère et toutes ces parties se confondent dans une cicatrice commune. Je crois même avec *Pouteau* que *Monro*, qui le premier a fait mention de cet engorgement, lui attribue un usage trop futile en le faisant servir à retenir la ligature ; mais il est certain que ce gonflement n'offre pas primitivement au sang une digue beaucoup plus forte que tous les autres moyens ; du moins l'opinion contraire n'est fondée sur aucun fait positif.

Ainsi, formation du caillot, rétrocession de l'artère, resserrement circulaire, compression par le gonflement des parties environnantes, voilà les barrières qui s'opposent primitivement à l'impétuosité du sang artériel. La nature toute

---

» chiale ? Cette assertion seroit sans vraisemblance. Mais » il est, au contraire, très-possible que l'engorgement » des chairs comprises dans la ligature soit devenu assez » solide pour comprimer l'artère dans toute sa circonfé- » rence, et s'opposer à la sortie du sang artériel ». Je le demande ; cette observation dit-elle ce que *Pouteau* lui fait dire ? et ne prouve-t-on pas la foiblesse de sa cause en alléguant de semblables démonstrations ? Je pourrois soutenir avec autant, et même plus de vraisemblance, que c'est un caillot qui a arrêté l'hémorrhagie. Aussi *Petit* s'est-il servi d'un semblable fait pour appuyer sa doctrine sur le caillot.

seule suffit pour arrêter les hémorrhagies des petites artères; mais elle a besoin des secours de l'art pour peu que l'artère soit volumineuse. Nous apprécierons mieux ces secours quand nous connoîtrons les phénomènes consécutifs de l'oblitération des artères.

Le caillot une fois formé augmente peu à peu de consistance, devient adhérent aux parois artérielles, et bientôt paroît faire corps avec elles. Si alors on le détache, on trouve ces parois d'un rouge plus ou moins intense. Quand la plaie est le siége d'un travail inflammatoire de mauvaise nature, ce travail s'étend quelquefois jusque dans l'intérieur de l'artère; une portion du caillot est entraînée par la suppuration : c'est ce que j'ai observé sur l'artère fémorale d'un homme mort un mois et cinq jours après l'amputation de la cuisse. L'artère étoit vide dans l'étendue d'un demi-pouce, à partir de la ligature; ses parois étoient tapissées par une matière purulente; au-dessus étoit un très-petit caillot consistant, adhérent aux parois de l'artère. On conçoit que si l'inflammation s'étendoit dans toute la portion d'artère qu'occupe le caillot, l'hémorrhagie en seroit la suite inévitable. J'observerai, en passant, que la suppuration des artères après les amputations est plus fréquente qu'on ne l'imagine. J'ai trouvé

plusieurs fois du pus dans les artères du plus petit calibre.

Mais le plus souvent ce caillot, devenu adhérent à l'artère, s'organise, peut-être aussi est absorbé, et celle-ci se convertit en un cordon fibreux, adhérent aux parties environnantes. L'époque à laquelle le caillot cesse d'être sensible et où l'artère est remplacée par un cordon fibreux, est extrêmement variable. *Petit* dit qu'on trouve le caillot depuis le premier jusqu'au trentième jour; mais la manière vague dont il s'exprime, lui qui est toujours si clair et si intelligible, prouve qu'il n'avoit pas d'observation positive à cet égard. *Pouteau* rapporte que l'artère d'un moignon observée un mois après l'amputation, présentoit une oblitération presque complète. A peine pouvoit-on insinuer un stylet dans sa cavité : on ne trouva ni caillot ni concrétion polypeuse. Mais il est impossible d'assigner d'époque précise pour la transformation fibreuse de l'artère.

L'oblitération s'étend toujours à une certaine distance au-dessus et au-dessous de la ligature ou de la tumeur anévrysmale; et l'étendue de cette oblitération, comme celle du caillot, est mesurée par la distance des collatérales un peu volumineuses à la plaie. Les petites collatérales qui naissent dans tout le trajet

oblitéré sont converties en de petits ligamens. Les ouvrages de *Hunter*, de *Home*, *Chopart*, *Desault*, *Vacca*, *Deschamps*, *Scarpa*, *Boyer*, etc. attestent ce fait, qui n'est pas infirmé par une seule observation mal circonstanciée, rapportée par *Guérin* dans le Journal de la Société de Santé de Paris (1). J'ai disséqué la jambe et le pied d'un vieillard qui mourut d'adynamie deux mois environ après la ligature de l'artère pédieuse anévrysmatique. La gangrène, qui s'étoit emparée de la poche et des tégumens, s'étendit au loin; le malade, affoibli par l'abondance de la suppuration, ne put fournir aux frais de la cicatrice : il mourut. A l'ouverture, je trouvai l'artère pédieuse convertie en ligament dans toute son étendue, depuis la dorsale du carpe jusqu'à l'endroit où elle pénètre entre les deux os métatarsiens.

De tout ce que je viens de dire, il faut conclure qu'on doit distinguer deux époques dans la cure des anévrysmes et des plaies artérielles. A une première époque, il y a stase du sang, qui se durcit, se resserre sur lui-même, forme un caillot qui devient adhérent : c'est la réunion provisoire des plaies artérielles; la guérison n'est pas encore solide. A une seconde époque, qui

(1) N° CXI, p. 197.

n'est pas bien déterminée, mais qui doit varier comme tout ce qui est soumis à l'empire des lois vitales, ce caillot est pénétré peu à peu de la vie, et l'artère est convertie en un cordon fibreux. Le caillot tient ici lieu des fausses membranes qui s'observent dans toutes les réunions accidentelles; en sorte que l'oblitération des artères ne déroge pas à la loi générale que j'ai établie. (Voyez *Plaies.*) Cela est si vrai que dans quelque cas on a trouvé une fausse membrane au lieu de caillot. *Scarpa* fit l'ouverture d'un homme mort sept jours après la blessure de l'artère fémorale par une arme à feu. « L'artère » étoit épaissie; sa membrane interne étoit » épaisse, couverte d'une couche de lymphe » concrescible, et au-dessous de cette couche » muqueuse, la surface intérieure de l'artère » étoit convertie en une substance pulpeuse, » veloutée, fort vasculaire, en tout disposée à » contracter adhérence avec elle-même, si, par » le moyen de la compression méthodique, les » deux parois de l'artère enflammée avoient été » rapprochées et maintenues dans un contact » immédiat et mutuel, comme on le fait pour » obtenir la réunion immédiate des plaies sim- » ples. »

Toute cause qui arrêtera le cours du sang, qui enflammera les parois artérielles et les appliquera

l'une contre l'autre, procurera l'oblitération des artères. Ainsi *Morand* (1) rapporte un cas fort remarquable d'oblitération de l'artère brachiale à la suite de contusion. « Il est vraisemblable, » dit-il, que la cessation du pouls doit être at- » tribuée à un changement survenu dans le » tronc de l'artère brachiale correspondant au » lieu de la contusion; et quel peut être, ajoute- » t-il, ce changement, si ce n'est un adossement » et un resserrement des parois de l'artère, en » conséquence desquels les parois ont contracté » adhérence entr'elles? »

La gangrène qui s'empare de toute la poche d'un anévrysme, procure la guérison, pourvu toutefois que le malade ait assez de force pour résister à cette gangrène; car il n'y a pas de gangrène sans inflammation qui en établisse les limites, et sans formation d'un caillot dans les vaisseaux principaux jusqu'à une certaine distance. L'inflammation s'établissant dans l'artère, détermine l'adhérence de ses parois; mais si la gangrène ne s'empare que d'une partie de la poche, l'oblitération n'a pas lieu, parce que l'inflammation ne s'étend pas au-dessus de cette poche.

Ces recherches seroient stériles si elles ne

(1) Mém. de l'Acad. des Scienc., 1736.

servoient de base solide à la cure des plaies des artères et des anévrysmes.

Les conditions nécessaires pour cette cure sont : 1°. une *intégrité parfaite dans l'organisation des tuniques artérielles*, de manière qu'elles puissent se prêter au développement des phénomènes exposés plus haut. *Scarpa*, persuadé que tous les anévrysmes spontanés tiennent à une altération organique des artères, veut qu'on applique les moyens curatifs loin de l'anévrysme. Il rapporte à ce sujet plusieurs observations curieuses desquelles il résulte que des artères altérées dans leur organisation, à l'endroit de la ligature, n'avoient éprouvé aucune espèce de travail dans ce point, tandis qu'au-dessus et au-dessous de l'altération, la membrane interne étoit évidemment enflammée. *Vacca* fit une opération d'anévrysme suivant la méthode de *Hunter* : une hémorrhagie eut lieu au bout de vingt-cinq jours, et se renouvela à plusieurs reprises : le malade mourut. A l'ouverture, on trouva la membrane interne engorgée, endurcie dans toute l'étendue de la fémorale, et cartilagineuse dans quelques points. L'artère n'étoit pas oblitérée à l'endroit de la ligature ; sa cavité avoit une ligne de diamètre ; l'injection avoit chassé par cette ouverture un caillot conique dont la base

étoit dirigée vers la plaie et le sommet vers le cœur.

La seconde condition de la cure des plaies des artères et des anévrysmes, est que *les moyens employés pour la guérison arrêtent mécaniquement le cours du sang, appliquent les parois artérielles l'une contre l'autre, et déterminent dans la membrane interne une inflammation qui produise l'adhésion mutuelle des parois opposées.*

Tout moyen qui ne remplira pas ces deux conditions doit être rejeté, et celui qui les remplira le mieux mérite la préférence. Je ne parlerai donc pas des astringens, des styptiques, des caustiques, du cautère actuel et de ces innombrables moyens hémostatiques qui n'ont joui que d'une réputation éphémère, et qui ne conviennent que pour les petites artères. Je ne m'occuperai que de la compression et de la ligature, qui se sont long temps disputé une prééminence exclusive, et sur lesquelles l'opinion est bien fixée aujourd'hui.

La compression, moyen plus doux, devroit toujours être préférée, si elle remplissoit dans tous les cas les deux conditions que j'ai etablies; mais il suffit de connoître la situation des artères principales pour voir qu'elle doit échouer le plus souvent. L'espèce d'avidité avec laquelle

l'Académie de Chirurgie recherchoit tous les moyens hémostatiques autres que la ligature, la préférence qu'elle sembloit donner à la compression, venoit de la crainte de la gangrène à la suite de la ligature (1). *Petit*, le plus ardent défenseur de la compression, la trouve plus commode et plus *naturelle*, comme si le moyen de guérison le plus *naturel* n'étoit pas celui qui remplit le mieux son objet. Sans doute on cite des observations en faveur de la compression : celle si célèbre du marquis *de Rothelin*, celles d'*Heister*, de *Sabatier*, etc.; mais on aura beau dire, on compte les succès de la compression, et ceux de la ligature sont innombrables. Aujourd'hui les connoissances plus précises des anastomoses et des moyens de circulation après la ligature de l'artère principale, nous rassurent contre la gangrène. *Scarpa*, qui a fait un si beau travail à ce sujet, la redoute même si peu que dans le cas d'anévrysme de la poplitée, il conseille la ligature de la partie supérieure de la fémorale : ainsi nous devons dire, avec tous les praticiens modernes, que *la ligature est préférable comme méthode générale*.

La compression s'exerce dans les anévrysmes au-dessus de la tumeur, sur cette tumeur et au-

---

(1) Eloge de *Petit*, par *Louis*; Ac. Chir., t. IV, p. 118.

dessous. (Voyez *Anévrysmes.*) Dans les plaies des artères, elle se fait sur la plaie ou sur le bout supérieur : tantôt elle est circulaire, tantôt elle ne s'exerce que sur deux points opposés du membre, d'autres fois enfin sur toute la longueur de ce membre : elle peut être médiate, immédiate, continue, intermittente. Ce n'est pas ici le lieu de discuter les avantages et les inconvéniens respectifs de chacun de ces modes de compression : je passe de suite à la ligature.

La ligature, dont avoient parlé *Hippocrate*, *Galien*, *Celse*, *Avicennes*, *Gui de Chauliac*, *Vésale*, *Vigo* et autres, appliquée aux amputations par *Paré*, qui en est presque regardé comme l'inventeur; long-temps rejetée par la prévention et l'envie comme un moyen cruel et odieux, a enfin obtenu une préférence aussi générale que légitime. *Louis*, malgré ses déclamations, employoit toujours la ligature. *Petit* lui-même, partisan si outré de la compression, ne peut s'empêcher de dire (1) que la ligature est préférable lorsque les blessés doivent être transportés : donc elle arrête plus sûrement l'hémorrhagie.

Le seul point en litige, c'est le mode de ligature qui doit être employé : chacun préconise

(1) Tome III, page 193.

sa méthode, son procédé, et veut qu'on l'adopte exclusivement. En discutant ces procédés, ces méthodes, on voit qu'ils ont presque tous des avantages précieux dans certains cas particuliers, et qu'une détermination précise de ces cas particuliers suffit pour concilier toutes les opinions.

Le lieu de la ligature varie : c'est ce qui constitue les méthodes. Dans les anévrysmes, elle peut être appliquée au-dessus de la tumeur à laquelle on ne touche pas, ou immédiatement au-dessus et au-dessous de cette tumeur ouverte. Dans les cas de plaie, ou bien on lie l'artère au-dessus et au-dessous, à l'endroit même de cette plaie; ou bien, négligeant celle-ci pour un instant, on incise au-dessus sur le trajet de l'artère qu'on lie, pour découvrir et lier ensuite le bout inférieur à l'endroit de la plaie. (On peut se contenter de comprimer ce bout inférieur.)

Quel que soit le lieu de la ligature, elle est immédiate ou médiate, et dans l'un et l'autre cas, tantôt elle exerce une constriction circulaire, tantôt elle aplatit l'artère. Ordinairement on la serre tout-à-coup, de manière à empêcher la circulation dans le vaisseau lié : on peut la serrer graduellement. Enfin, il est des ligatures qu'on nomme d'*attente*, parce qu'on ne s'en sert qu'en cas d'événement.

La *ligature immédiate* est à juste titre généralement préférée; et, comme l'observe *Louis*, presque tous les auteurs ou ont réprouvé la ligature, ou l'ont conseillée immédiate (1). Elle agit en fronçant, en plissant circulairement l'artère; elle coupe toujours les deux tuniques internes: la tunique celluleuse seule résiste et doit arrêter la colonne de sang, en attendant que le caillot se soit formé et l'inflammation adhésive établie. Si la section se fait trop promptement, ce qui arrive lorsque la ligature est trop serrée, et surtout dans le cas d'inflammation du tissu cellulaire environnant, l'hémorrhagie est presque inévitable; mais le plus souvent la section n'est complète qu'après l'oblitération plus ou moins avancée de l'artère. Quelquefois la tunique celluleuse, incomplètement divisée, continue de vivre dans ses couches les plus internes; les couches divisées se réunissent avec les parties voisines; le fil, entouré de tous côtés par les parties vivantes, ne se sépare qu'au bout d'un temps très-long. Dans des cas semblables, on a vu des ligatures ne tomber que deux et trois mois, un an après leur application.

La *ligature médiate* est rejetée avec raison par le plus grand nombre des praticiens. En vain

(1) Acad. Chir., t. v.

dira-t-on qu'en embrassant dans l'anse de fil beaucoup de parties molles, on matelasse l'artère et on prévient sa section trop prompte. La ligature médiate exige une constriction très-forte; les parties embrassées sont promptement coupées; la ligature devient lâche et ne comprime plus l'artère. Pourquoi les ligatures pratiquées dans les amputations sont-elles moins souvent suivies d'hémorrhagies que celles pratiquées dans les anévrysmes? C'est, dit *Scarpa*, parce que l'artère est parfaitement isolée dans le premier cas. Je n'ai vu pratiquer qu'une seule fois la ligature médiate, à l'occasion d'un anévrysme. La ligature fut fortement serrée, et cependant, douze heures après, les battemens étoient très-sensibles dans la tumeur. (Il est vrai que le tissu cellulaire qui environnoit l'artère étoit enflammé.) Voici cette observation :

Huin (*Valentin*), âgé de vingt-quatre ans, soldat, fut blessé, à l'affaire de Paris, par une balle qui pénétra par la face palmaire de l'avant-bras, un peu au-dessus du poignet, et vint sortir par la face dorsale, après avoir fracturé le cubitus. Il est conduit à l'ambulance où nous avions accompagné M. *Dupuytren*. On débride les ouvertures faites par la balle, et on le transporte à l'Hôtel-Dieu. La pourriture d'hôpital, qui y faisoit alors de grands ravages ne tarde pas à s'empa-

rer de ses plaies et ne cède qu'au cautère actuel : elle récidive; on la combat avec succès par l'eau sulfurique et des tranches de citron. Les plaies marchent avec rapidité vers la guérison; mais l'avant-bras reste engorgé, ce qui fait soupçonner quelque cause locale. Un abcès se prononce; son ouverture donne issue à une grande quantité de pus; quelques jours après, plusieurs hémorrhagies considérables ont lieu : la plus terrible, qu'on parvient cependant à arrêter, se fait la nuit du 4 au 5 juillet. Le 5, M. *Dupuytren* palpe avec soin l'avant-bras dans tous ses points et reconnoît des battemens très-marqués à sa face antérieure, au-dessous du pli du coude : les artères collatérales battoient avec force. Il ne doute pas un instant que la tumeur ne soit un anévrysme, et quoiqu'il ne puisse pas expliquer comment une blessure de la partie inférieure de l'avant-bras a pu déterminer un anévrysme à sa partie supérieure, il se décide à la ligature de la brachiale : il la pratique à la partie moyenne du bras, pour éviter, autant que possible, de lier l'artère dans un endroit où le tissu cellulaire ambiant seroit enflammé. Sous la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, qui furent incisés le long du tiers moyen du bras, se présente un cordon blanchâtre, au milieu duquel on sent des battemens. M. *Dupuytren* voit

alors qu'il est tombé dans l'écueil qu'il avoit voulu éviter, c'est-à-dire, que le tissu cellulaire qui environne l'artère est enflammé dans le point sur lequel il opère. Il veut isoler les parties constituantes de ce cordon ; il n'y parvient qu'incomplètement. La ligature d'une portion de ce cordon ne fait pas cesser les battemens. Il se décide à le lier en totalité, certain de comprendre le nerf médian avec l'artère. A peine le fil est-il serré que les battemens cessent ; une ligature d'attente est passée. Le soir, nouvelle hémorrhagie. J'étois de garde : je palpe la tumeur : les battemens étoient manifestes. J'en avertis M. *Dupuytren*, qui me fait dire d'appliquer le presse-artère de M. *Deschamps*, ce que j'exécutai avec la ligature d'attente : les battemens cessèrent dans la tumeur. Le lendemain, seconde hémorrhagie : un degré de plus dans la constriction l'arrête à l'instant. Le 7 juillet, la gangrène s'empare de la poche anévrysmale; une incision pratiquée sur elle donne issue aux caillots qui la remplissoient. Le 8 juillet, troisième hémorrhagie qui est arrêtée de la même manière que la seconde. Cependant la gangrène s'étend à tout l'avant-bras; le travail de suppuration achève d'épuiser ce malheureux déjà très-affoibli ; sa face se décompose et devient terreuse ; le pouls est très-accéléré, la peau âcre ; en vain

les pansemens sont-ils répétés plusieurs fois le jour; en vain cherche-t-on à le soutenir par des toniques à l'intérieur et à l'extérieur; il meurt le 17 juillet, douze jours après la ligature, et trois mois et demi après sa blessure.

Examen du cadavre. L'artère, les veines brachiales et le nerf médian avoient été coupés; je les cherchai en vain dans tout l'espace compris entre les ligatures. Le tissu cellulaire qui entouroit l'artère, les veines et le nerf, étoit très dense, fragile, et ne permettoit que difficilement leur séparation. Le bout du nerf médian offroit un renflement considérable; le bout supérieur de l'artère contenoit un caillot conique dont la base étoit dirigée en bas et le sommet très-allongé en haut; il adhéroit aux parois artérielles; la membrane interne étoit un peu rouge à l'endroit de cette adhérence; son union avec la membrane moyenne étoit plus intime que dans l'état naturel. Le bout inférieur de l'artère offroit, de distance en distance, jusqu'à la poche, des caillots blanchâtres et adhérens. La gangrène et la suppuration, qui occupoient tout l'avant-bras, l'odeur délétère et insupportable que répandoient toutes ces parties, ne nous ont pas permis de suivre ces vaisseaux le long de l'avant-bras. Les veines comprises au milieu du tissu cellulaire dense dont j'ai parlé étoient remplies de caillots; l'une d'elles offroit des traces de

suppuration dans une certaine étendue au-dessus de la ligature ; sa membrane interne étoit rouge.

Cette observation, entre autres circonstances remarquables, en présente une sur laquelle on ne sauroit trop insister : c'est l'extrême fragilité du tissu cellulaire enflammé. Dans un cas particulier, on a été obligé de suivre l'artère brachiale depuis le pli du bras jusqu'à sa partie supérieure, par six ou sept ligatures : d'où la nécessité de pratiquer la ligature loin de la poche anévrysmale, ou de tout autre point d'une artère qui a été le siége d'une vive irritation ; d'où la prééminence de la méthode de *Hunter* sur la méthode ordinaire, parce que l'irritation causée par l'anévrysme s'étend toujours à une certaine distance au-dessus de l'artère ; d'où les hémorrhagies consécutives si fréquentes dans la méthode ordinaire ; d'où le peu de succès des ligatures d'attente, lors même que ces ligatures seroient convenablement placées, en sorte que, dans le cas d'hémorrhagies consécutives, on feroit peut-être mieux de découvrir l'artère à une certaine distance, dans un point où elle seroit saine, que d'agir sur son extrémité enflammée. L'inflammation au voisinage d'une artère me paroît le seul cas qui requière les ligatures médiates.

Paré, le restaurateur, je dirois presque l'inventeur de la ligature, suivoit, sans la raisonner, la

pratique que je conseille ici. Après l'amputation, il saisissoit le vaisseau tout seul avec une pincette et le lioit; il ne tenoit cependant pas à une ligature parfaitement immédiate, puisqu'il ne craignoit pas d'embrasser quelquefois une portion des muscles. Mais l'hémorrhagie survenoit-elle consécutivement, il avoit recours à l'aiguille, qu'il enfonçoit à travers la peau et les chairs, contournoit l'artère à un demi-doigt de distance, et faisoit sortir l'aiguille à un travers de doigt du point où il l'avoit fait entrer.

Le presse-artère a été imaginé par M. *Deschamps*, pour le cas où les doigts ne peuvent que difficilement agir sur l'artère profondément placée. Cet instrument rejeté par *Scarpa* est très-avantageux dans la ligature médiate; car alors, cette ligature se relâchant nécessairement par la section rapide des parties, il n'y a qu'un moyen capable d'exercer une constriction graduelle qui puisse convenir, et c'est là l'avantage inappréciable de cet instrument. Le succès qu'il eut dans le cas précité ne doit pas laisser le plus petit doute à cet égard. Ce presse-artère est encore d'une utilité majeure dans le cas où la rigidité des parois artérielles s'opposeroit à leur froncement circulaire.

Le mode de ligature employé par *Scarpa* est fondé sur le mécanisme de l'oblitération des

artères ; c'est un aplatissement et non point une constriction circulaire. Le vaisseau est isolé avec le doigt dans une étendue mesurée par la largeur de ce doigt : deux fils sont passés autour de l'artère et noués sur un cylindre de toile interposé entre l'artère et les nœuds du fil. Par cette ligature, dont *Scarpa* n'a fait que renouveler l'usage, on prévient la section trop prompte du vaisseau. Les ligatures circulaires tombent, suivant *Scarpa*, du douzième au quatorzième jour ; celles en question ne tombent que du vingt au vingt-deuxième. Dans ces derniers temps, M. *Brodie*, physiologiste anglais, a fait des expériences desquelles il résulte que la section de la membrane interne des artères favorise singulièrement leur oblitération, en sorte qu'une artère aplatie se réunit bien plus lentement qu'une artère liée circulairement. Ces résultats infirment la méthode de *Scarpa*, et tous les moyens qui agissent en aplatissant l'artère. Il est un cas, cependant, où cette méthode l'emporte sur toutes les autres, peut-être même sur la ligature médiate et le presse-artère : c'est encore celui d'inflammation. Je l'ai vue employer avec succès. Un vieillard avoit un anévrysme de la pédieuse qui put en imposer d'abord pour un abcès. La tumeur s'ouvre spontanément au bout de quelque temps,

et fournit plusieurs hémorrhagies : c'est alors qu'on transporte le malade dans les salles de chirurgie. M. *Dupuytren* reconnoît un anévrysme de la pédieuse, passe une ligature médiate avec une aiguille courbe, et interpose un cylindre de charpie entre l'artère et le nœud. Le malade résiste à la gangrène, qui s'empare de toute la poche anévrysmale, et s'étend au loin ; mais il succombe trois mois après à un état adynamique. Dans un cas d'hémorrhagie, à la suite de la ligature de la fémorale, un praticien, cité par *Scarpa*, serra une seconde ligature sur un cylindre d'emplâtre, et arrêta pour toujours l'hémorrhagie.

La ligature de l'artère en deux points, et sa section entre ces deux points, employée par *Aetius*, *Séverin*, mentionnée par *Celse*, a été renouvelée dans ces derniers temps par *Jean Bell* et *Maunoir* : ils pensent que cette section, rendant nulle la rétraction suivant la longueur, s'oppose à la chute prématurée de la ligature. Il est difficile de décider cette question, parce que mille circonstances font varier l'époque de la chute des ligatures.

La constriction graduelle, imaginée dans ces derniers temps par M. le professeur *Dubois*, est dirigée contre la crainte de la gangrène. Chaque jour on serre un peu plus la ligature ;

et si le moindre indice de gangrène se manifeste, on la relâche sur-le-champ. Cette idée est très-ingénieuse : je l'ai vue exécuter avec le plus grand succès.

Que penser des ligatures d'attente ? Dans ces derniers temps, elles ont été rejetées par un grand nombre de praticiens. *Scarpa* établit comme règle invariable l'*omission expresse de la ligature d'attente*. Ces ligatures nécessitent l'isolement de l'artère dans une grande étendue, et la privent par conséquent de ses moyens de nutrition. Continuellement en contact avec l'artère, elles l'usent, la coupent constamment, du moins je l'ai toujours observé. D'ailleurs, leur présence enflamme l'artère; et si l'hémorrhagie se renouvelle, ces ligatures, serrées sur le vaisseau enflammé, doivent nécessairement le couper de la même manière que l'anse de fil passée dans le mésentère, pour assujettir un intestin blessé, coupe cet intestin lorsqu'on n'a pas soin de la retirer au bout d'un certain temps : aussi M. *Boyer* conseille-t-il de comprendre dans la ligature d'attente une plus grande quantité de parties molles que dans celle destinée à être serrée. « Précaution importante, » ajoute-t-il, et sans laquelle cette ligature » pourroit donner lieu à l'hémorrhagie consé» cutive, attendu qu'elle coupe les parties

» qu'elle embrasse, même sans qu'elle soit » serrée ». D'après toutes ces raisons, je crois qu'en général les ligatures d'attente doivent être rejetées. Il est cependant un cas où elles sont utiles, c'est celui de ligature médiate; car comme la ligature serrée se relâche toujours, lorsque les parties qu'elle embrasse sont divisées, une seconde est indispensable pour appliquer le presse-artère.

GENRE II.

Transformations fibreuses des veines.

Les veines éprouvent la transformation fibreuse dans les mêmes circonstances que les artères ; ainsi les veines ombilicales et le *canal veineux* s'oblitèrent-ils après la naissance lorsqu'ils ne charrient plus de sang.

Les plaies latérales des veines se cicatrisent très-aisément : leur cicatrisation a lieu tantôt par un caillot qui bouche mécaniquement la veine, et qui s'organise par la suite ; tantôt elle s'opère par le même mécanisme que la réunion des autres solutions de continuité ; quelquefois la veine s'oblitère, et se convertit en une substance fibreuse. *Garengeot* trouva chez un homme qui mourut neuf jours après avoir reçu un coup d'épée dans l'abdomen, un sang fluide, noirâtre

et putride à la partie inférieure de la cavité abdominale, tous les viscères enflammés, la plaie de la veine émulgente droite couverte d'un caillot de sang noir et assez solide, adhérent, présentant une avance en forme de mamelon, qui paroissoit carnifiée, et fermoit exactement l'ouverture de la veine. — La veine ouverte dans la saignée s'oblitère quelquefois dans une certaine étendue au-dessus et au-dessous de la piqûre. Les grosses veines s'oblitèrent aussi spontanément dans certains cas (1). — *Haller* rapporte (2) qu'il trouva, sur le corps d'une femme âgée de quarante ans, la portion de veine cave comprise entre les rénales et les iliaques convertie en une substance dure, pulpeuse et comme charnue. Cette veine étoit remplacée par la veine spermatique droite énormément dilatée, qui portoit le sang dans la veine urétérique du même côté, également dilatée. Il ne sait à quoi attribuer cette oblitération, attendu qu'il ne trouva sur le cadavre aucune cause capable de comprimer la veine. *Blancard* (3) et

---

(1) Morgagni, Ep. lvi, art. 10.

(2) Opusc. patholog., obs. xx, p. 42.

(3) Chir., p. 431.

Bartholin (1) font mention d'oblitérations semblables de la veine cave. J'ai plusieurs fois rencontré des veines remplies dans toute leur étendue de caillots très-consistans, très-adhérens à la membrane interne, sans que j'aie pu soupçonner d'autre cause de ce phénomène que la maladie de la veine. M. *Boden* présenta à la Société anatomique les veines iliaque droite et crurale gauche remplies de pus épais, et de concrétions fibrineuses rougeâtres, dont quelques-unes étoient libres et d'autres adhérentes. M. le docteur *Brachet* m'a montré une fois toutes les veines du bras remplies de pus consistant, et la membrane interne très-rouge chez un individu vigoureux, qui succomba aux suites d'une saignée. Le bras avoit acquis un grand volume; tout le tissu cellulaire sous-cutané étoit infiltré.

Les veines, transversalement divisées, se réunissent comme les artères, mais le caillot est moins considérable. Souvent j'ai trouvé, le vingt-cinquième, le trentième jour, la veine béante comme elle l'auroit été immédiatement après la section. J'ai observé ce fait sur des individus qui avoient succombé à une suppuration de mauvaise nature, à la suite de l'amputation.

---

(1) Hist. xxxv, cent. II.

Il est probable que le caillot avoit été entraîné par la suppuration. Après la cicatrisation complète, on trouve toujours le bout des veines converti en un cordon fibro-celluleux.

GENRE III.

Transformation fibreuse des cartilages et des synoviales.

Les cartilages et les synoviales se convertissent en tissu fibreux dans toutes les fausses ankyloses, suite d'inflammation rhumatismale ou autre.

GENRE IV.

Transformation fibreuse des muscles.

Elle est une des plus remarquables de l'économie, et nous prouve de plus en plus que la nature sait, suivant ses besoins, convertir nos tissus les uns dans les autres. On l'observe dans les luxations non réduites. Que la tète de l'humérus soit déplacée et réponde à la face sous-scapulaire de l'omoplate, si cette luxation n'est pas réduite au bout d'un certain temps, les mouvemens, d'abord difficiles et très-bornes, acquerront de plus en plus de l'étendue et de la force, et la nouvelle articulation remplira à-peu-près les fonctions de l'ancienne. Que se passe-t-il?

Les anciens, qui n'avoient pas fait d'ouverture de cadavre, conjecturoient ce qui arrive réellement. *Hippocrate* (1) et *Galien* (2) croyoient que la tête déplacée se trouvant au milieu des chairs qu'elle comprimoit, celles-ci s'endurcissoient comme les mains des fossoyeurs, *non secus ac fossorum manus*, et qu'il s'établissoit peu à peu une nouvelle articulation analogue à la première. Voici ce qu'un grand nombre d'observations cadavériques ont démontré à cet égard. Si la tête déplacée est en contact avec une surface osseuse, par exemple, la tête du fémur avec la face externe de l'iléon dans les luxations en haut et en dehors, la surface de l'iléon est peu à peu creusée par une nouvelle cavité qui s'encroûte de cartilage; la tête de l'os, plus ou moins déformée, aplatie, allongée, quelquefois dépouillée de son cartilage, inégale et même tuberculeuse, est reçue dans cette cavité lubrifiée par un liquide onctueux; une capsule fibreuse, très-analogue aux capsules fibreuses naturelles, maintient ces deux surfaces en contact. L'ancienne cavité se rétrécit et disparoît même quelquefois. *Morgagni* a trouvé chez un individu boiteux dès sa plus tendre enfance, cette cavité remplie, en

---

(1) *De Articulis*, n° 63.

(2) *In Hipp. de Artic. comment.* XLIII, n° 93.

partie par une substance osseuse et une végétation de l'os innominé, en partie par une substance rouge, qu'il qualifie de glanduleuse. L'adhérence de la capsule fibreuse aux muscles environnans, la déformation de ceux-ci indiquent assez que cette capsule est formée par les fibres musculaires; mais il ne pourra y avoir de certitude que lorsqu'on aura suivi cette transformation dans ses diverses périodes. Dans les cas où les surfaces articulaires déplacées sont séparées par une grande épaisseur de muscles, on trouve qu'elles sont unies entr'elles au moyen d'un tissu fibreux comme dans les fausses ankyloses. Enfin *Morgagni* rapporte que, sur le boiteux dont j'ai parlé, la tête du fémur étoit reçue dans une cavité formée par une substance blanche, résistante, tenant le milieu entre le cartilage et le ligament, n'étoit unie à cette cavité par aucun ligament rond, et n'offroit ni son aspect lisse ni sa forme accoutumée. Le cartilage n'existoit qu'à l'endroit de l'union de la tête avec le col; le reste offroit une surface granuleuse comme certains calculs urinaires.

La formation d'une capsule fibreuse accidentelle a toujours lieu dans les fausses articulations. En voici un exemple. Un bateleur, qui s'introduisoit dans l'estomac des baguettes très-longues, mourut subitement en 1810. M. *Du-*

puytren réclama son corps à la police, et me chargea d'en faire l'ouverture. Je trouvai son estomac rempli d'une quantité considérable de liquide qui avoit l'odeur de l'eau-de-vie ; sa surface interne étoit très-rouge, hérissée de replis très-saillans, aussi nombreux et offrant le même aspect que les valvules conniventes du commencement de l'intestin grêle. Un des bras de ce sujet (je n'ai pas noté lequel) étoit difforme; je reconnus une fausse articulation à la réunion du cinquième supérieur de l'humérus avec les quatre cinquièmes inférieurs : une capsule fibreuse très-résistante unissoit les deux surfaces articulaires, planes, polies, couvertes d'une couche mince de cartilage, lubrifiées par un liquide onctueux ; la plus grande partie du deltoïde, le coraco-brachial, le triceps étoient déformés ; le grand pectoral et le grand dorsal, près de leur insertion à l'humérus, étoient convertis en un tissu dense, fibreux, très-résistant.

Chez un individu qui mourut de fièvre hectique à la suite de carie des deux dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, nous avons vu les muscles psoas transformés en deux canaux fibreux, tapissés par une membrane muqueuse accidentelle, conduisant le pus depuis la carie jusqu'aux aînes. Il existoit à peine

quelques fibres musculaires à la surface de ces canaux, dont les parois avoient à-peu-près deux lignes d'épaisseur. J'ai vu tout récemment un cas tout-à-fait analogue.

Les muscles divisés se réunissent au moyen d'un tissu dense, peu extensible, analogue aux intersections tendineuses des muscles droits. Les extrémités des muscles sont converties, dans les moignons d'amputation, en un tissu fibreux très-dense; quelquefois ils se terminent à une certaine distance de ce moignon, et paroissent se confondre avec le tissu cellulaire (1).

Les fibres charnues du cœur se transforment quelquefois en une substance tendineuse. *Certum est carneas ipsas cordis fibras ad tendineam naturam interdùm deflectere,* dit *Morga-*

---

(1) La cicatrice d'un muscle divisé à l'abri du contact de l'air seroit-elle musculeuse, comme celle du tendon est fibreuse, celle de l'os osseuse? La solution de ce problême est peut-être impossible, car les déchirures des muscles sont extrêmement rares. *Borelli* et *Haller*, qui se sont tant occupés de la fibre musculaire, ne font pas même mention de cette déchirure. On trouve, dans le premier volume des Mémoires de la Société médicale d'Émulation, une observation de rupture du muscle psoas à la suite d'un violent effort : cette rupture fut suivie d'accidens très-graves, de douleurs excessives et de la mort du malade. — Sur

gni. Il rapporte (1) l'observation d'une femme qui n'avoit éprouvé pendant sa vie aucun dérangement dans la respiration et la circulation. A l'ouverture, qu'il fit avec *Sanctorius*, il trouva les colonnes charnues du ventricule gauche blanches, résistantes, tendineuses. Cette transformation, très-marquée à la surface, devenoit moins sensible dans l'épaisseur de cet organe, et reparoissoit à l'intérieur sur la cloison. J'ai plusieurs fois rencontré la transformation fibreuse des grosses colonnes charnues du ventricule gauche sur des individus qui n'avoient offert aucun signe de maladie du cœur.

GENRE V.

Transformation fibreuse du tissu osseux.

Je n'en connois pas d'exemples; mais il est certaines fractures qui se réunissent au moyen

---

un vieillard apoplectique, qui mourut huit jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, et sur lequel nous ne pûmes obtenir aucun renseignement positif, nous avons trouvé les deux muscles droits complètement déchirés. Les bouts de ces muscles étoient éloignés d'un pouce au moins, avoient augmenté de densité et perdu en partie la disposition linéaire; la portion de gaîne fibreuse des muscles droits qui mesuroit leur écartement étoit remplie de sang coagulé.

(1) Ep. XLVI, 24.

d'un tissu fibreux. Les perforations des os se remplissent aussi par une substance fibreuse.

Les fractures de la rotule abandonnées à elles-mêmes, celles qui ne sont pas maintenues le temps convenable (et ce temps est le double, le triple de celui nécessaire pour les fractures ordinaires), se réunissent au moyen d'une substance fibreuse et celluleuse. L'observation suivante en est un exemple. Un cadavre fut trouvé dans la salle des morts avec une fracture de rotule du côté droit, reconnoissable à l'écartement considérable des fragmens ; le même membre étoit raccourci. M. *Dupuytren* en fit l'ouverture en présence de nombreux élèves.

La fracture de rotule étoit transversale, avec un écartement de trois travers de doigt dans l'extension, plus considérable dans la flexion : il l'étoit sans doute beaucoup plus lorsque l'individu, vivant, contractoit les muscles extenseurs. Sous le fragment supérieur, on voyoit la saillie des condyles. Il étoit évident que cet homme avoit été traité par un de ces praticiens qui, contre toutes les règles de l'art, abandonnent les fractures de rotule à elles-mêmes. M. *Dupuytren* nous annonça que la réunion avoit lieu au moyen d'un tissu celluleux et fibreux, résistant, mais un peu extensible.

La peau enlevée, on ne trouve aucun engorgement qui indique un fracture récente. Un faisceau fibreux assez épais s'étendoit de la partie interne du bord inférieur du fragment supérieur à l'externe du bord supérieur du fragment inférieur. La même chose a-t-elle lieu constamment ? M. *Dupuytren* nous avoua qu'il n'avoit pas examiné avec assez de soin d'autres fractures de rotule pour décider cette question : peut-être ce faisceau fibreux étoit-il un reste des fibres ligamenteuses assez épaisses qui recouvrent la rotule. En dehors du fragment inférieur, se voyoit un autre faisceau fibreux très-fort : c'étoit celui qu'on observe toujours au côté externe de l'articulation ; mais il avoit augmenté d'épaisseur. Le ligament inférieur de la rotule qui, dans certains cas de fracture de cet os, est devenu cartilagineux, osseux, et a contracté des adhérences avec la partie correspondante du tibia, étoit ici dans son état naturel.

Derrière le faisceau fibreux intermédiaire aux deux fragmens, étoit une substance celluleuse et fibreuse, jaunâtre, contiguë aux condyles ; le repli synovial, nommé *ligament adipeux de la rotule*, étoit plus épais; le fragment supérieur étoit reçu dans une cavité accidentellement formée au-dessus des condyles. Cette cavité n'étoit pas encroûtée d'un cartilage de

nouvelle formation, mais bien recouverte par une substance fibreuse lisse.

J'ai dit que ce sujet offroit un raccourcissement du même membre : ce raccourcissement étoit-il le résultat de l'atrophie qu'avoit dû subir le membre condamné à l'inaction? Mais ce membre étoit aussi volumineux que l'autre; d'ailleurs, l'atrophie ne peut influer sur la longueur d'un membre qu'avant la fin de l'accroissement. Il fut aisé de reconnoître dans le fémur un courbure dont la convexité étoit en dehors. A l'endroit de cette courbure étoit un cal volumineux : la peau divisée, les muscles coupés ou écartés, on a vu que ce cal unissoit deux fragmens très-obliques, chevauchant l'un sur l'autre, séparés par une ligne enfoncée, offrant des bouts arrondis, sans doute par suite de l'absorption qui avoit enlevé leurs pointes anguleuses.

C'est par une substance fibreuse, cartilagineuse et osseuse que se remplissent les perforations du crâne et des autres os. Après l'application de couronnes du trépan sur le crâne, on voit des végétations s'élever de la dure-mère et du pourtour de l'ouverture, s'unir ensemble et former une espèce de tampon fibreux qui protège le cerveau, mais moins efficacement que la portion d'os enlevée. *Duverney* montroit dans ses le-

çons un crâne dont une ouverture, suite de l'application du trépan, étoit bouchée par une végétation adhérente à la dure-mère. Ce tampon étoit calleux et présentoit à sa surface extérieure une consistance cornée. On a vu des végétations de la dure-mère remplacer tout un os pariétal. Quelquefois l'ouverture est remplie par une substance partie osseuse, partie fibreuse. *Morand* et *Faget* firent voir à l'Académie les crânes de personnes guéries du trépan long-temps avant leur mort : les ouvertures étoient remplies par une substance osseuse, et un tissu plus tendre, qui s'étoit détruit et avoit laissé un petit trou au milieu de la portion osseuse. Quelquefois des ouvertures du crâne assez considérables ont été fermées par une production de la substance cérébrale : *Fabrice de Hilden* en rapporte un exemple.

J'ai eu occasion d'observer un fémur perforé par une balle qui l'avoit traversé d'avant en arrière sans le fracturer, immédiatement au-dessus des condyles : ce fut sur un soldat blessé le 11 février 1814. Le pourriture d'hôpital s'empare de la plaie postérieure de la cuisse et fait de très-grands progrès : on parvient à l'arrêter. Le 7 juillet, on procède à l'extraction d'esquilles qu'on avoit reconnues avec la sonde : aussitôt une hémorrhagie se déclare et se re-

nouvelle à plusieurs reprises. M. *Dupuytren*, qu'on appelle alors, reconnoît la lésion de l'artère poplitée, et pratique la ligature de la fémorale. L'hémorrhagie ne reparoît plus; mais le malade, affoibli, succombe le 28 juillet. J'ai fait usage des particularités que m'offrirent les vaisseaux à l'article *Transformations fibreuses des artères*. Le fémur seul nous intéresse ici. L'ouverture antérieure ou d'entrée, très-rétrécie, étoit bouchée par une substance fibreuse; l'ouverture postérieure, très-considérable et d'un diamètre quatre à cinq fois plus grand que l'antérieure, étoit diminuée par une production osseuse de nouvelle formation, poreuse, inégale, ne tenant à l'os que par son extrémité supérieure, séparée de cet os dans le reste de son étendue par un intervalle où on voyoit le périoste et du tissu cellulaire, preuve palpable que le périoste n'avoit pas concouru à la former. La cavité dans laquelle conduisoit l'ouverture postérieure étoit tapissée par une membrane dense, comme fibreuse; la déchirure de la partie supérieure de cette membrane a donné issue à beaucoup de suc médullaire liquide. Je reviens à l'ouverture antérieure : la substance fibreuse qui la remplissoit se continuoit et avec les muscles et avec le périoste : je l'ai enlevée avec effort. Les bords de cette ouverture étoient affaissés; le tissu os-

seux qui la formoit étoit très-poreux, se coupoit avec facilité, comme toutes les productions osseuses accidentelles ; il augmentoit de densité à mesure qu'on avançoit plus profondément et se confondoit avec l'os ancien sans ligne de démarcation distincte. Une couche osseuse de nouvelle formation recouvroit la plus grande partie du fémur. Cette couche enlevée, la surface du fémur parut traversée de trous plus apparens que dans l'état naturel.

GENRE VI.

Souvent on trouve sur le foie, la rate, les poumons des dépressions inégales, des espèces de cicatrices blanchâtres, très- denses, fibro-celluleuses. En coupant ces organes à l'endroit des dépressions, il m'est arrivé plusieurs fois de voir cette substance fibro-celluleuse s'étendre dans l'épaisseur de l'organe. Tout récemment, j'ai observé plusieurs enfoncemens semblables sur les poumons d'une phthisique : on eût dit que plusieurs abcès du poumon s'étoient vidés par l'expectoration, et que leurs parois adhérentes avoient formé ce tissu fibreux : mais ce n'est là qu'une conjecture.

GENRE VII.

Le tissu fibreux se trouve souvent combiné avec les dégénérations tuberculeuses, cancéreuses, etc., qui constituent l'altération principale.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE.

Productions fibreuses.

GENRE Ier.

Un très-grand nombre de productions enkystées ont pour poches des membranes fibreuses ou fibro-celluleuses accidentelles: presque toujours ces membranes sont tapissées par des séreuses.

GENRE II.

Le tissu cellulaire est souvent le siége de productions fibreuses qui, avant ces derniers temps, avoient été confondues avec d'autres tumeurs de nature tout-à-fait différente, sous le nom vague de *tumeurs lymphatiques*, *squirrheuses*, etc.

Siège. On n'observe jamais ces productions dans le tissu cellulaire graisseux, mais bien dans cette espèce de tissu lamineux nommée par quelques-uns *tissu cellulaire fibreux*, parce qu'il offre quelques caractères du tissu fibreux.

Elles sont très-communes au-dessous de l'angle de la mâchoire. M. *Dupuytren* en a extirpé un très-grand nombre dans cet endroit. Plusieurs envoyoient des prolongemens considérables autour de la carotide primitive et de ses principales divisions. On en voit à la région parotidienne, autour des articulations, et surtout dans la matrice et les ovaires ; les tumeurs fibreuses de la matrice sont les plus communes : elles se développent tantôt dans l'épaisseur de cet organe, tantôt à sa face interne, tantôt enfin sous le péritoine qui la revêt. Il paroît que les tumeurs fibreuses se forment assez fréquemment dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. En voici un exemple remarquable.

En 1813, un jeune homme âgé de quinze ans vint à l'Hôtel-Dieu pour une tumeur qu'il portoit à l'os maxillaire inférieur. Cette tumeur, qui occupoit tout le côté droit du corps de cet os, et paroissoit s'étendre jusque dans l'épaisseur de la branche du même côté, étoit du volume d'un œuf de dinde, dépassoit la base de la mâchoire, avoit déjeté les dents fortement en dedans et faisoit de continuels progrès. On crut d'abord que c'étoit une exostose; mais en la palpant avec soin, on reconnut qu'elle cédoit à la pression dans plusieurs points. On se décide à l'emporter; le petit malade, plein de force

et de courage, sollicite instamment l'opération. On attaque la tumeur par l'ouverture de la bouche; on incise la muqueuse buccale au niveau de la base de la tumeur; on entame cette base avec la gouge et le maillet; une lame osseuse assez mince est divisée : on reconnoît bientôt que cette lame osseuse forme une véritable coque qui enveloppe une tumeur d'une autre nature. On emporte cette coque osseuse qui cachoit une tumeur fibreuse, dont on coupe la plus grande partie, et on abandonne le malade, trop fatigué pour supporter une opération plus longue. Ce qui reste de la tumeur fibreuse végète très-rapidement, et bientôt acquiert le volume qu'elle avoit auparavant. On attaque une seconde fois la tumeur par la bouche, on emporte tout ce qui est apparent, et on applique plusieurs fois le fer rouge pour détruire jusqu'aux plus petites racines. Mais bientôt nouvelle repullulation. On se décide à une troisième opération; et cette fois, pour mettre à découvert la totalité de la base de la tumeur, on incise la lèvre inférieure depuis son bord libre jusqu'à l'os hyoïde; on renverse le lambeau sur le côté; on arrache avec une tenette une masse fibreuse, arrondie, lobuleuse, libre, qui remplissoit une énorme caverne formée dans l'épaisseur de la branche de l'os maxillaire; on cautérise, à plu-

sieurs reprises, toutes les portions d'os d'où naissoit la tumeur. Le malade fut radicalement guéri, mais avec une difformité assez considérable.

Les tumeurs fibreuses enlevées dans ces trois opérations avoient absolument le même aspect que celles qu'on trouve dans l'épaisseur de la matrice. On doit aussi remarquer la rapidité de la repullulation de cette tumeur chaque fois qu'il en est resté quelque portion.

En 1815, M. *Dupuytren* a enlevé une semblable tumeur sur un jeune homme qui étoit dans les mêmes circonstances.

Caractères anatomiques. Les productions fibreuses, ordinairement uniques, sont quelquefois en grand nombre : on en a vu sept, huit dans l'épaisseur de l'utérus. Leur volume varie prodigieusement, depuis celui d'un pois jusqu'à celui de la tête d'un enfant, d'un adulte, et même davantage. Leur poids varie à proportion, depuis quelques grains jusqu'à dix, vingt, trente livres. M. *Dupuytren* en a vu une qui pesoit trente-une livres. Leur forme est, en général, sphéroïde ; leur surface est souvent lisse, quelquefois bosselée, divisée en lobes inégaux par des enfoncemens plus ou moins profonds ; elles sont toujours isolées du tissu propre de l'organe au milieu duquel elles sont développées, par un tissu lamineux très-lâche. Quand on incise ces tu-

meurs elles crient sous le scalpel, et font éprouver la même sensation que si l'on coupoit le tissu de la matrice : c'est la même texture dense, la même disposition de fibres, qui s'entrecroisent sous toutes sortes de directions. L'analogie est quelquefois telle que, sans l'isolement parfait de ces tumeurs, il seroit difficile de les distinguer du tissu propre de l'utérus : quelquefois des vaisseaux considérables, développés dans l'épaisseur de ces productions accidentelles, complètent l'illusion. Rarement le tissu est-il homogène ; presque toujours il existe des parties plus denses, souvent cartilagineuses et même osseuses.

Caractères pathologiques. Ces tumeurs ne font éprouver d'autres symptômes que ceux dépendans de leurs qualités physiques, de leur poids et de leur volume. Jamais elles ne sont accompagnées de ces douleurs lancinantes qui caractérisent le cancer ; elles ne passent jamais à la dégénération cancéreuse, et ne sont susceptibles que de la transformation cartilagineuse et osseuse ; elles augmentent de volume, mais sans envahir les parties voisines. J'ai vu une fois une tumeur fibreuse de l'utérus si énorme, que celui-ci étoit converti en une membrane mince, d'une ligne et demie d'épaisseur. (*Voy.* l'article de M. *Bayle : Corps fibreux de la ma-*

trice, dans le Dictionnaire des Sciences médicales; *voyez* aussi *Polypes de la matrice*, par M. *Roux*) (1).

ORDRE QUATRIÈME.

Productions fongueuses.

Je rapproche ces productions des fibreuses, parce que le plus grand nombre présente les caractères du tissu fibreux. Les fongosités de la dure-mère et de toutes les membranes fibreuses, les polypes de la matrice, du vagin, un grand nombre de ceux des fosses nasales sont de ce genre. Parlons d'abord des polypes.

GENRE Ier.

Polypes.

On a donné ce nom à toutes les tumeurs qui naissent des membranes muqueuses, à cause d'une ressemblance très-grossière qu'on a cru leur trouver avec la poulpe, nommée autrefois *polype marin*. On a aussi appelé *polypes* les concrétions fibrineuses qui se forment dans le cœur et les gros vaisseaux. Ces concrétions, examinées avec tant de soin, et dessinées par *Kerkring*,

(1) Maladies des Voies urinaires, de *Desault*.

Bartholin, *Tulpius*; souvent prises pour des vers, et regardées avant *Sénac* comme cause de la mort dans les syncopes, les asthmes et les commotions morales vives, etc., paroissent être consécutives à la mort. Je ne serois cependant pas éloigné de croire qu'elles se forment dans les longues agonies pendant les derniers momens. Plusieurs observations semblent même prouver qu'elles ont existé pendant la vie, et ont produit tous les symptômes d'une affection organique : telle est celle de M. *Delorme*, insérée dans le vol. XXXVII de la Biblioth. médic., p. 377; telle est encore celle de M. *Berlioz*, qui regarde une concrétion polypeuse étendue du ventricule dans l'artère pulmonaire, comme cause essentielle de maladie et de mort (1). M. *Corvisart* dit que ces concrétions polypeuses, toujours flottantes dans les cavités du cœur, ne déterminent d'accidens que lorsqu'elles s'engagent, soit dans les orifices auriculo-ventriculaires, soit dans l'embouchure des gros vaisseaux. Quand elles s'entrelacent avec les faisceaux charnus du cœur et les cordons tendineux des valvules, elles empêchent l'action de ces voiles membraneux en les rendant presqu'immobiles.

---

(1) Journal de Médecine, t. XXXVI.

Caractères anatomiques. Les polypes se développent sur toutes les muqueuses, mais toujours à peu de distance de l'origine de ces membranes, et à la portée des moyens chirurgicaux. Les fosses nasales et leurs sinus, le pharynx, le voile du palais, l'entrée du larynx, le fond, le col, l'orifice de l'utérus, le vagin, la vessie (1) en fournissent des exemples. Les polypes des fosses nasales présentent deux espèces bien distinctes: les uns sont mous, vésiculeux; les autres fibreux: ceux-là, souvent uniques, sont quelquefois au nombre de dix, vingt, quarante, semblables à de petits grains de raisin, appendus aux cornets, à la voûte, à la cloison; les uns assez volumineux, les autres à peine sensibles. On débarrasse les malades de tous ceux qui sont apparens; mais bientôt la maladie se renouvelle: on croit que les polypes arrachés se sont reproduits: point du tout: souvent il n'y a eu que développement de polypes dont le principe existoit lors de la première opération. Leur forme est le plus souvent accommodée à celle des parties au mi-

(1) M. le docteur *Bricheteau* m'a communiqué les détails de l'autopsie d'une vieille femme, dont l'estomac étoit d'une capacité énorme, et offrit plus de huit excroissances pédiculées, qui lui parurent de la nature des polypes durs. Cet estomac fut montré à M. le professeur *Lallement.*

lieu desquelles ils se développent. Ils naissent toujours par un pédicule plus ou moins volumineux, unique, comme l'a, le premier, démontré *Levret*, et se divisent souvent en plusieurs branches. Leur texture varie beaucoup; il en est de grisâtres, muqueux, qui augmentent et diminuent de volume suivant l'état de sécheresse ou d'humidité de l'atmosphère, se réduisent par la pression à un volume cinq à six fois moindre, et paroissent formés par un liquide infiltré au milieu d'un tissu mou, sans consistance, et quelquefois ramassé dans des poches ou cellules.

Les polypes durs des fosses nasales sont formés d'un tissu dense, fibreux, recouvert par la membrane muqueuse. Voici la dissection très-soignée de deux polypes de ce genre que j'ai trouvés dans les fosses nasales avec mon collègue et ami M. *Lallemant*.

Un soldat âgé de vingt ans environ, d'une constitution débile, avoit dans les fosses nasales des polypes qui empêchoient complètement le passage de l'air, et pouvoient être aisément sentis avec le doigt introduit par la bouche, au-dessus du voile du palais : il mourut d'une maladie étrangère. Nous fîmes la section verticale de la face, et nous trouvâmes un polype très-considérable dans chaque narine; leur couleur étoit la même

que celle de la pituitaire. Le polype de la narine gauche naissoit, par un pédicule étroit, du méat supérieur, et du repli muqueux qui continue en arrière le cornet supérieur. Nous voulûmes déterminer si ce polype étoit formé aux dépens de la pituitaire, ou seulement recouvert par elle. Il nous fut facile d'enlever cette membrane par lambeaux, et de voir que sous elle le tissu du polype sembloit naître de cette membrane blanchâtre, périostique, qui recouvre le cornet moyen. Le tissu propre de ce polype étoit très-dense, composé de parties disposées linéairement, affectant toutes à-peu-près la même direction, et ayant plus d'analogie avec le tissu fibro-cartilagineux, qu'avec tout autre tissu.

L'autre polype naissoit au-dessous de l'orifice du sinus sphénoïdal par un pédicule très-mince qui s'est déchiré à la moindre traction. Ce polype se divisoit en quatre lobes dont le supérieur étoit reçu dans le sinus sphénoïdal droit, et les trois inférieurs dans les trois méats. Le tissu de ce polype étoit moins dense que celui du précédent, mais d'ailleurs de même nature.

Voici une observation de polype fibreux du sinus maxillaire qui avoit persisté trente ans sans subir de dégénération, mais avoit éprouvé la transformation osseuse.

Villot (*Jeanne-Marie*), âgée de soixante-dix-huit ans, vint à l'Hôtel-Dieu, le 19 janvier 1811, pour une tumeur énorme qu'elle avoit depuis trente ans dans l'épaisseur de la mâchoire supérieure. Ce qui frappoit d'abord, c'étoit la saillie prodigieuse que faisoit en avant la moitié gauche de la face; le côté correspondant du nez, au lieu de regarder en dehors, étoit tout-à-fait antérieur; la pommette, la fosse canine étoient singulièrement soulevées; l'œil, chassé de l'orbite et en même temps poussé en dehors, ne servoit plus à la vision; la narine du même côté étoit obstruée, la cloison déjetée et accolée à la paroi externe de la narine droite; la voûte palatine étoit un peu repoussée en bas, et surtout très-amincie; elle cédoit à une pression légère, et revenoit sur elle-même absolument comme l'auroit fait une lame mince d'écaille. A tous ces signes, à la présence d'une fongosité rougeâtre qui se voyoit au fond d'un petit ulcère, résultat de l'ouverture d'un abcès, on reconnoît un polype qui occupoit à la fois le sinus maxillaire et les fosses nasales. Le siége primitif étoit bien évidemment le sinus; car les polypes des fosses nasales, quelque volumineux qu'on les suppose, ne pénètrent jamais dans le sinus maxillaire, attendu que leur développement est plus facile dans d'autres sens, tandis

que ceux du sinus maxillaire, après avoir rempli ce sinus, trouvent une issue facile par son orifice dilaté, et pénètrent dans les fosses nasales. L'art étoit impuissant contre de semblables désordres : on se borna à pallier les douleurs de distension qu'éprouvoit la malade, et à soutenir ses forces : elle ne tarda pas à succomber à un état adynamique.

L'ouverture du cadavre fut faite par M. *Dupuytren*, dans son amphithéâtre particulier. En exerçant sur les os amincis et distendus une pression assez forte, qui auroit été trop douloureuse pendant la vie de la malade, il rendit sensible à ses nombreux auditeurs une flexibilité très-grande dans les os, ce qui indiquoit un amincissement considérable et peut-être une dégénération.

La peau et les muscles enlevés, on coupa sans effort, avec un scalpel, la partie antérieure du sinus, l'os propre du nez et les fibro-cartilages de ce côté : alors s'est présenté un polype énorme qu'on a cherché à arracher; mais la pression que nécessitoit cet arrachement a déterminé la rupture de kystes dont le liquide s'est échappé avec force : néanmoins le polype conservoit encore le volume d'un gros œuf de poule d'Inde, étoit bosselé, d'une consistance osseuse dans beaucoup de points, fournissoit par la pression, dans diverses parties, du pus louable

et une matière tantôt séreuse et limpide, tantôt filante et brunâtre. Divisé dans plusieurs sens, il offrit un grand nombre de kystes à parois lisses, fibreuses et osseuses, contenant encore une certaine quantité des liquides dont je viens de parler. La caverne profonde qui contenoit cette masse polypeuse étoit formée aux dépens des capacités réunies du sinus maxillaire gauche triplé de volume, de la fosse nasale gauche et d'une grande partie de la droite, de la cavité orbitaire dont la paroi inférieure étoit détruite, et enfin des sinus sphénoïdaux et frontaux largement ouverts.

Le nerf optique étoit aplati, presque détruit. Une légère pression m'a suffi pour rompre la voûte orbitaire et pénétrer dans l'intérieur du crâne ; il m'a été également facile de briser avec le doigt la fragile cloison qui séparoit le sinus maxillaire de la fosse ptérygoïde. Il n'existoit de la cloison des fosses nasales que la membrane muqueuse qui en revêt le côté droit. Cette membrane adhéroit intimement avec celle qui tapisse la paroi externe.

Toutes les observations un peu détaillées que nous possédons sur les polypes de matrice nous prouvent que ces polypes étoient de nature fibreuse. MM. *Roux* et *Bayle* ont très-bien distingué ces corps en ceux qui sont situés dans

l'épaisseur de la matrice, en ceux qui sont situés sous la membrane péritonéale, et en ceux qui sont situés entre le tissu de la matrice et la surface, qui est regardée comme une membrane muqueuse : les derniers sont des polypes. L'analogie est si grande entre le tissu de la matrice et celui des polypes que, dans le cas de polypes non pédiculés, il est impossible de distinguer ce qui appartient aux polypes de ce qui appartient à l'utérus : aussi a-t-on plusieurs fois extirpé des matrices renversées pour des polypes, comme l'autopsie l'a démontré dans plusieurs cas.

Je n'ai eu occasion d'observer des polypes utérins qu'une fois, sur une femme morte de phthisie. La matrice étoit plus volumineuse et plus arrondie que de coutume : je l'ouvris et je trouvai trois végétations polypeuses à base large, naissant de la cavité du corps de cet organe.

Caractères pathologiques des polypes. Les polypes n'incommodent que par leur volume : presque jamais ils ne restent stationnaires, mais jouissent d'une force d'accroissement très-active. Nés de la cavité de l'utérus, ils en distendent les parois et simulent d'autres maladies ; on ne peut les reconnoître que lorsqu'ils ont franchi le col de cet organe ; alors, s'ils naissent de son fond, ils l'entraînent à travers le col ; la matrice

se renverse complètement. Dans les fosses nasales, entourés de tous côtés par des parties osseuses, ils se jettent en avant et en arrière; souvent aussi écartent les os, les amincissent, les usent, comme j'en ai donné un exemple. Ils se reproduisent très-communément lorsqu'on ne les emporte pas jusqu'à la racine ; irrités par des tentatives répétées d'arrachement ou d'extraction, ils deviennent cancéreux : il existe quelques observations de polypes primitivement cancéreux développés dans les fosses nasales et dans leur sinus.

GENRE II.

Productions fongueuses des membranes fibreuses.

On les observe spécialement sur la dure-mère : la tunique albuginée (1), les apouévroses, le périoste n'en présentent guère que dans le cas où ils sont mis à découvert.

La dure-mère y est tellement exposée que, suivant la remarque de M. le professeur *Richerand*, il est rare d'ouvrir des crânes de vieillards

(1) Il ne faut pas confondre les fongosités de la tunique albuginée avec les tumeurs fongueuses nées de la substance propre du testicule, que M. *Lawrence*, démonstrateur d'anatomie à l'hôpital Saint-Barthélemy, a le premier décrites.

sans trouver à l'intérieur divers enfoncemens produits par la présence des excroissances qui s'élèvent de la face externe de cette membrane.

Caractères anatomiques. Ces tumeurs, ordinairement uniques, sont quelquefois multiples, comme *Louis* en rapporte plusieurs exemples dans son Mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère. Ordinairement elles se développent à la voûte du crâne, quelquefois à la base; on a vu plusieurs de ces tumeurs comprimer l'origine des nerfs optiques, acoustiques, la moelle allongée (1), perforer les voûtes orbitaires, chasser les yeux de l'orbite, détruire l'ethmoïde, etc. Quelquefois deux tumeurs perforent en même temps le crâne. Leur volume présente beaucoup de variétés : aplaties quand elles sont contenues dans le crâne, elles se développent en forme de champignons lorsqu'elles en ont usé les parois, et présentent un rétrécissement plus ou moins considérable à l'endroit de cette usure. Le tissu de ces fongosités est dense, parcouru en tous sens par des vaisseaux, et assez analogue à celui des polypes fibreux. Il est très-distinct de celui des dégénérations cancéreuses de la dure-mère, dont j'ai deux observations.

---

(1) Acad. Chir., t. XIII, p. 62.

Le crâne, qu'elles usent à la manière des anévrysmes, présente une ouverture irrégulière, souvent hérissée de pointes qui s'enfoncent dans l'épaisseur de la tumeur, et produisent des accidens graves. Le plus communément, la table interne est usée dans une plus grande étendue que l'externe, et l'usure va progressivement en augmentant jusqu'à l'endroit de la perforation. Cette érosion, cette carie sèche, comme l'appelle M. *Léveillé*, dépend, suivant le plus grand nombre, des battemens continuels des anévrysmes, et des tumeurs fongueuses de la dure-mère. M. *Léveillé* a le premier observé que cette usure est aussi produite par des tumeurs qui n'offrent aucun battement; qu'elle est le résultat de la compression toute seule qui détermine une mort locale; que c'est le système absorbant qui opère la solution de continuité en s'emparant d'abord du tissu parenchymateux, et en dernier lieu du phosphate calcaire mis à nu (1).

Caractères pathologiques. Ces tumeurs, dues quelquefois à des causes externes, telles que des coups, des chutes, peut-être au virus vénérien, se développent le plus souvent sans cause

---

(1) Lettre de M. *Léveillé* sur les Caries; Journal de Médecine, t. XXVI.

connue; les symptômes auxquels elles donnent lieu ne tiennent en aucune façon à leur nature, mais bien aux localités. Ces symptômes dépendent de la compression chronique graduellement augmentée qu'exerce la tumeur : ce sont des céphalalgies opiniâtres, des syncopes, étourdissemens, pertes de mémoire, épilepsies, etc. Quelquefois ces tumeurs se dirigent vers l'extérieur, et alors usent, corrodent les os : la tumeur paroît au-dehors, et le malade est soulagé; la peau distendue s'enflamme et s'entr'ouvre; la tumeur, continuellement irritée par les inégalités de la perforation, cause de vives douleurs, et passe souvent à la dégénération cancéreuse. L'expérience a démontré que l'incision de la tumeur, l'application du caustique, déterminent constamment la mort. L'excision de la partie située à l'extérieur est toujours suivie d'une hémorrhagie plus ou moins inquiétante et d'un accroissement rapide. Il faut ou ne rien faire, ou bien cerner la tumeur par des couronnes de trépan, et emporter la portion de dure-mère de laquelle elle naît. Le même traitement doit être employé pour les fongosités des aponévroses, du périoste, et de la tunique albuginée.

FIN DU PREMIER VOLUME.

6